

Allergies cutanées

Les allergies sont en progression constante, notamment chez les enfants, mais aussi chez les adultes. Outre le rhume des foins, il faut mentionner la neurodermite, une maladie dite atopique qui a tout particulièrement augmenté ces derniers temps.

Dans la famille des maladies cutanées d'origine allergique, nous distinguerons la catégorie des exanthèmes de celle des eczémas ([gr.] = entrer en ébullition).

Exanthèmes

Parmi les maladies cutanées inflammatoires, les exanthèmes constituent une catégorie spéciale de dermatoses inflammatoires non-infectieuses. Il s'agit d'efflorescences qui touchent souvent une surface étendue de la peau et dont le déroulement est typique (début de la crise, point culminant, fin).

Les troubles suivants font partie des exanthèmes:

- Urticaire (Illustration 1) et œdème de Quincke (œdème angioneurotique)
- Choc anaphylactique
- Allergie aux piqûres d'insectes
- Allergie alimentaire

Urticaire

Les causes de l'urticaire sont multiples. Des plaques rouges apparaissent sur la peau, en relief ou non, entourées d'une bordure blanchâtre (illustration 1). La plupart du temps, l'urticaire est accompagnée de fortes démangeaisons. Les symptômes apparaissent de manière brusque, sans cause manifeste, et ils disparaissent souvent sans aucune mesure thérapeutique. L'urticaire peut toutefois aussi être chronique. Causes possibles: infections, aliments, médicaments et irritations physiques.



Illustration 1: plaques typiques en cas d'urticaire.

La thérapie est basée sur trois points essentiels:

- éviter les éléments déclencheurs
- inhiber les mastocytes
- traiter les organes cibles

Souvent, le premier point est difficilement réalisable. Les symptômes étant provoqués par les mastocytes

qui dégagent de l'histamine, on s'efforce de stabiliser les mastocytes par certains moyens (par exemple l'acide cromoglicique = liste C). Le traitement des organes cibles se base sur l'emploi d'anti-histaminiques; à noter qu'il n'est pas possible de recourir à une thérapie systémique composée de préparations de la liste D.

Eczémas

La notion d'eczéma regroupe des inflammations chroniques, non contagieuses, ainsi que des réactions cutanées d'intolérance provoquées par une multitude de facteurs exogènes et/ou endogènes. La phase aiguë est accompagnée de démangeaisons, rougeurs, formation de vésicules, humidité et croûtes. Si le trouble est chronique, il provoque desquamation, hyperkératose et rhagades. Les eczémas peuvent être d'origine tant toxique qu'allergique. Le tableau clinique varie et est influencé par le type de stimuli, leur intensité, leur localisation et leur durée, ainsi que par des facteurs génético-constitutionnels et environnementaux. En principe, la notion de dermatite est considérée comme un synonyme d'eczéma. Plus précisément, un eczéma est aussi une dermatite (terme générique pour les maladies cutanées inflammatoires), mais toutes les dermatites ne sont pas des eczémas.

Les maladies suivantes font partie de la catégorie des eczémas:

- eczéma de contact allergique
- eczéma atopique
- eczéma séborrhéique
- eczéma microbien
- eczéma professionnel

Nous allons à présent étudier plus en détail l'eczéma de contact allergique et l'eczéma atopique. L'eczéma de contact se définit comme une réaction eczéma-teuse déclenchée par un contact direct avec une substance exogène. De manière générale, deux voies différentes conduisent à ce type d'eczéma:

- a) l'irritation directe par la substance (*eczéma de contact toxique ou irritatif*) et
- b) une réaction de type IV basée sur une sensibilisation de l'organisme à la substance exogène (*eczéma de contact allergique*).

L'eczéma de contact toxique endommage la barrière cutanée en raison d'un contact durable ou répété avec des substances acides ou basiques, des huiles minérales, des dissolvants organiques, des substances

oxydantes ou réductrices ou encore d'un surdosage de rayons UV.

Eczéma de contact allergique

L'eczéma de contact allergique est défini comme une inflammation de l'épiderme et du derme supérieur basée sur une réaction allergique. Son tableau clinique ne permet pas de le distinguer de l'eczéma de contact toxique.



Illustration 2: eczéma de contact allergique provoqué par le nickel et le chrome, éléments utilisés dans le tannage du cuir.

L'eczéma de contact allergique apparaît suite au contact entre une peau sensibilisée et la substance ayant déjà provoqué une allergie lors d'une précédente «rencontre». Il faut attendre un à trois jours pour que la réaction eczémateuse soit visible.

L'expérience a montré qu'une peau toxico-dégénérative ou une peau endommagée par une mycose présente une sensibilisation épidermique plus importante qu'une peau saine. Voilà pourquoi l'eczéma toxico-dégénératif brièvement décrit ci-dessus peut être considéré comme le précurseur de l'eczéma de contact allergique. Ce dernier se manifeste de manière très différente et son déroulement est aussi très varié (aigu jusqu'à chronique). Voici les principaux allergènes de contact:

- sulfate de nickel (17,2%); à ce propos, il faut savoir que les pièces d'un et de deux euros dégagent environ cinq fois plus de nickel que ce qui est autorisé par exemple pour les bijoux à la mode.
- mélanges parfumés (7,2%); par exemple dans les cosmétiques, les détergents ou les aliments.
- baume du Pérou (6,7%); cela dit, l'allergie isolée au baume du Pérou est plutôt rare.
- chlorure de cobalt (6,5%)
- dichromate de potassium (5,3%)

Les allergies de contact provoquées par les plantes nécessitent sans aucun doute plus d'attention de la part des droguistes. Etant donné le retard de la réaction allergique, de nombreux cas requièrent une étude détaillée de toutes les plantes avec lesquelles le patient est entré en contact avant que l'eczéma ne se manifeste.

L'eczéma atopique

La neurodermite est une maladie atopique. Cet adjectif vient du grec «atopia» qui signifie «étrange-té/chose inhabituelle». Cette notion reflète la tendance innée à développer des eczémas sans raison apparente. Elle est connue sous différentes dénominations dans la littérature (par ex. eczéma atopique, eczéma endogène ou encore *Neurodermitis constitutionalis atopica*).

L'eczéma atopique fait partie du «complexe atopique de symptômes» qui englobe la rhinite allergique (rhume des foins; à noter que, de nos jours, on parle plutôt de rhino-conjonctivite allergique vu que le rhume des foins agit aussi sur la conjonctive des yeux) et l'asthme allergique. En Europe, la neurodermite est l'une des principales maladies infantiles.



Illustration 3: dermatite atopique chez le nourrisson¹.

Au cours des dix dernières années, on a pu constater une augmentation de 70% des cas de maladies atopiques. De nombreuses personnes allergiques tombent malades pendant les premières années de leur vie. En cas de manque de soins médicaux, les petits allergiques peuvent développer plus tard un asthme d'origine allergique. Outre les facteurs génétiques, le style de vie et les facteurs environnementaux jouent un rôle significatif dans l'apparition d'une maladie atopique. La neurodermite débute essentiellement autour du troisième mois du nourrisson. La peau rougit et se parseme de petites bulles provoquant de fortes démangeaisons, notamment sur le cuir chevelu et les joues. Si on les gratte, ces petites vésicules provoquent de petites lésions enflammées et suintantes sur la peau. Par la suite, ces zones suintantes se dessèchent et une croûte se forme avant de finir par se résorber par elle-même.

La neurodermite peut perdurer jusqu'à l'âge adulte et se manifeste alors dans des foyers délimités et dont l'infiltration est d'intensité différente, dans la zone du pli du bras, sur la nuque, la ceinture scapulaire, le visage et le cou.

¹ Blank, I.: Milchschorf und Neurodermitis, PTA-heute, 20, 42 (2006) Nr. 7

Les démangeaisons peuvent être fortes au point d'empêcher la personne touchée de dormir, ce qui peut provoquer des troubles familiaux et psychiques. La neurodermite est incurable, mais différentes mesures préventives peuvent être prises. Dans les cas les plus graves (Illustration 3), la thérapie de base reste le traitement à base de cortisone. Les traitements d'accompagnement (pommades ou crèmes) sont cependant presque aussi importants. En cas de troubles chroniques, on recommande le recours à des préparations à base d'urée qui apaisent les démangeaisons tout en ayant une légère action antibactérienne.

Les huiles d'onagre ou de bourrache soulagent de nombreux patients. Toutes deux contiennent de l'acide γ -linoléique qui exerce une action positive sur la neurodermite. Ces deux huiles peuvent être ingérées par les petits enfants avec un peu de jus de fruits. En revanche, l'effet de l'huile de poisson n'a pas pu être clairement prouvé jusqu'à présent.

Comment protéger les enfants des allergies?

Il s'agit de les protéger des allergies en général, et non pas uniquement des allergies cutanées. Quelques recommandations du Dr Thomas Roos²:

1. Une femme enceinte ne devrait pas fumer. Fumer pendant la grossesse multiplie par huit le risque d'atopie de l'enfant à naître.
2. Après la naissance, il apparaît inutile de se débarrasser des éventuels animaux domestiques pour contrer le risque d'allergie. Les contacts avec chiens et chats semblent même protéger contre une sensibilisation.
3. L'allaitement exclusif pendant trois mois protège de l'apparition de la neurodermite.
4. Trop d'hygiène nuit à la santé! Les mesures d'hygiène excessives par rapport à l'enfant et l'emploi exagéré de désinfectants pour le ménage provoquent des allergies et s'avèrent donc contre-productifs. Pendant l'enfance, le contact

avec des agents pathogènes et les infections banales offre une certaine protection contre les allergies.

5. Etre domicilié à l'écart des routes très fréquentées réduit la prévalence de maladies atopiques. Cela pourrait être lié au fait que les particules de diesel renforcent la synthèse d'histamine en cas de réaction allergique. Le risque d'allergie baisse chez l'enfant s'il est rapidement mis à la crèche ou s'il souffre de refroidissements fréquents. Certains micro-organismes comme les staphylocoques, les germes entéropathogènes ainsi que la candida et le pityrosporum peuvent aggraver une neurodermite.
6. Il y a quelques années, une étude a montré que certains types de lactobacilles (*L. rhamnosus* GG) diminuaient de moitié le risque de neurodermite et d'autres maladies atopiques s'ils étaient ingérés par une femme enceinte et par le nouveau-né, au cours des six premiers mois de vie. Entre-temps, l'administration complémentaire de LGG s'est standardisée dans le traitement de la neurodermite.

Dr Rolando Geiser,
responsable du service scientifique de l'ASD /trad: dg

² [In: Deutsche Apotheker Zeitung, 144, 84 \(2004\) Nr. 14. Th. Roos ist auch einer der Autoren des empfehlenswerten Buches «Neurodermitis – Juckreiz und Hautentzündungen stoppen», Hirzel-Verlag, Stuttgart, 2004 \(ISBN-10: 3-7776-1263-4\)](#)

Glossaire

Atopie	Hypersensibilité génétique de la peau et des muqueuses aux allergènes environnementaux, associée à une augmentation de la production d'IgE. L'atopie et les maladies atopiques se traduisent cliniquement parlant par l'asthme allergique, la rhino-conjonctivite allergique et l'eczéma atopique (neurodermite).
Candida	Candida est un genre de levure dont les différentes espèces sont plus ou moins pathogènes. Les candida sont bourgeonnantes, souvent accompagnées de filaments mycéliens ou pseudo-mycéliens. Candida albicans est l'espèce de levure la plus importante et la plus connue du genre candida.
Efflorescence	Il s'agit d'une description des modifications touchant la peau, également appelées lésions cutanées. Elles peuvent être primaires ou secondaires, selon leur mécanisme d'apparition, mais une distinction stricte ne serait que de moindre importance. Une chose est sûre: les efflorescences ne permettent de déterminer ni la pathogénèse formelle ou causale, ni le type de trouble. D'autres données sont nécessaires, comme la localisation, la répartition et la forme des efflorescences.
Eczéma	Eczéma vulgaire. Maladie fréquente provoquant des démangeaisons, apparaissant par poussées, pouvant s'étendre, inflammatoire, guérissant sans provoquer de cicatrices, touchant l'épiderme et les papilles dermiques. L'eczéma est polymorphe, ne touche pas les muqueuses et apparaît souvent de manière symétrique.
Exanthème	Eruption cutanée partant des tissus conjonctifs, relativement régulière et éphémère.
Hyperkératose	Épaississement de la couche cornée de la peau, que ce soit par une augmentation de la formation des kératinocytes (prolifération) ou par une diminution de la desquamation (rétention). Callosités et durillons sont des formes spécifiques de l'hyperkératose.
Pityrosporum	Champignon (levure) apparaissant dans les couches supérieures de la peau (pellicules séborrhéiques, sécrétions de glandes sébacées).
Rhagades	Fissures, gerçures, souvent très douloureuses malgré leur petite taille (peau, coin des paupières, lèvres, anus, mamelons, doigts).