



Blépharoconjonctivite de contact : y penser et quels allergènes en cause ?

Aurore Muselier-Mathieu¹, Evelyne Collet²

Cet article décrit la forme clinique de l'allergie oculo-palpébrale, ses modes de sensibilisation ainsi que les principaux allergènes en cause.

Le bilan ainsi que la prise en charge thérapeutique sont abordés dans les autres articles du dossier.

Le nombre des patients allergiques n'a cessé d'augmenter depuis quelques années et l'allergie devient un véritable problème de santé publique [1]. Les raisons de cette évolution sont multiples mais les facteurs immunologiques et environnementaux semblent largement mis en cause.

Œil et paupière sont des localisations fréquentes de l'allergie de contact, motif courant de consultation auprès de l'ophtalmologiste ou du dermatologue. Les dermatites de contact représentent la cause la plus fréquente des dermatites des paupières [2]. Dans la grande majorité des cas, elles sont irritatives, non immunologiquement spécifiques. Moins fréquemment, elles sont authentiquement allergiques et répondent soit à un mécanisme d'hypersensibilité immédiate, médié par les IgE, entraînant alors des réactions urticariennes, soit à un mécanisme d'hypersensibilité retardée à l'origine d'un eczéma.

Les aspects cliniques des allergies de contact oculaire

L'allergie de contact associe fréquemment conjonctivite et eczéma des paupières.

L'atteinte palpébrale

L'eczéma de contact « aigu » des paupières dans sa forme typique est généralement bilatéral et se situe préférentiellement au niveau des paupières supérieures. Il est caractérisé par une éruption érythémateuse, vésiculeuse et suintante. Il évolue ensuite vers des croûtes par dessiccation du liquide contenu dans les vésicules et une desquamation par élimination de l'épiderme altéré. Toutes les lésions élémentaires peuvent coexister (figure 1). Le prurit est souvent intense.

1. Service d'ophtalmologie, CHU de Dijon.

2. Service de dermatologie, CHU de Dijon.



Figure 1. Eczéma de contact des paupières après application d'un antiseptique local contenant du chlorure de benzalkonium [Dr E. Collet].

Lorsque l'eczéma devient chronique (figure 2), la peau prend alors un aspect plus sec, érythémato-squameux, avec une atteinte mal limitée. Les vésicules sont absentes. L'eczéma est souvent plus discret mais le prurit persiste. Une inspection soigneuse des bords palpébraux permet alors de le localiser au niveau du canthus interne ou externe. Il est alors difficile à différencier d'une dermatite d'irritation. Quand le prurit est intense, l'évolution se fait vers la lichénification donnant un aspect épaissi, quadrillé des paupières.

Enfin, dans 50 à 70 % des cas, l'eczéma des paupières s'accompagne d'autres localisations cutanées qu'il convient de rechercher systématiquement.

L'atteinte de la conjonctive et du bord libre palpébral

L'atteinte de la conjonctive et du bord libre palpébral est présente lorsque l'allergène a directement été en contact avec la conjonctive. Elle peut être uni- ou bilatérale.



Figure 2. Eczéma chronique des paupières (Dr E. Collet).

rale. Elle est caractérisée par une hyperhémie et/ou un chémosis des paupières et de la conjonctive, un larmolement clair, le tout associé à un prurit important. Une kératite ponctuée superficielle inférieure et une imprégnation conjonctivale sont souvent présentes. Cependant, cette imprégnation n'est en aucun cas pathognomonique puisqu'elle peut être présente en cas d'atteinte toxique.

Une blépharite avec œdème et hyperhémie du bord libre palpébral entraînant un dysfonctionnement meibomien est parfois observée de façon concomitante ou isolée pouvant faire poser à tort le diagnostic de rosacée oculaire. L'ensemble du tableau peut se généraliser, rendant difficile le diagnostic et ce d'autant plus que le patient a pu recevoir de nombreuses médications. Lorsque l'atteinte se pérennise, un aspect de kératoconjunctivite chronique peut faire errer le diagnostic étiologique.

Les modes de sensibilisation au cours de l'eczéma des paupières

Les modes de sensibilisation au cours des eczémas des paupières sont nombreux et parfois inhabituels [3]. La peau fine, située sur une zone exposée, est particulièrement sensible et la pénétration des allergènes est aisée d'autant plus que les sources peuvent être multiples (cosmétiques, médicaments ou allergènes professionnels). Les différents modes de sensibilisation à un allergène sont les suivants :

- par application directe lors de l'application d'un cosmétique sur les paupières, d'une instillation d'un médicament topique par exemple ;
- par application de l'allergène sur une zone proche des paupières (visage ou cuir chevelu). Le site d'application, comme dans le cas précédent, est indemne de lésions et seules les paupières sont atteintes ;
- par transfert d'un autre site du tégument, le plus souvent les mains (eczéma manuporté). Parfois, l'allergène est véhiculé de façon involontaire aux paupières comme

dans le cas du vernis à ongles par exemple ;

- par exposition à des gaz, vapeurs, pulvérisation de gouttelettes, plus rarement de particules solides. Ce type de sensibilisation est fréquemment retrouvé en cas d'allergie professionnelle mais il est possible également en milieu domestique (parfums d'intérieur à base d'huiles essentielles) ;
- par la mise en contact avec un allergène véhiculé par une tierce personne (conjoint, enfant, ami...) encore appelé « eczéma par procuration » ;
- par le biais de photoallergènes qui nécessitent l'action conjointe de l'exposition solaire. L'atteinte des paupières est dans ce cas exceptionnellement isolée. C'est le cas des eczémas par photoallergie aux filtres solaires ;
- enfin, il peut survenir un eczéma des paupières après exposition systémique à l'allergène. Le plus souvent, le malade est préalablement sensibilisé par voie topique. L'ingestion ou l'injection de l'allergène ou d'un allergène croisé entraîne un eczéma généralisé incluant les paupières.

Les allergènes en cause dans les dermatites eczématiformes des paupières

Les collyres et pommades ophtalmologiques

Un grand nombre de collyres et de pommades ophtalmologiques peuvent être à l'origine d'un eczéma de contact. Les atteintes conjonctivales et palpébrales sont associées. Les médicaments topiques représentent environ 25 % des étiologies allergiques [4]. Ils sont sensibilisants soit par leur principe actif (anti-inflammatoires, antibiotiques, bêtabloquants, antiviraux...), leur excipient ou leur conservateur [4].

Les principes actifs

Les principes actifs des collyres à l'origine de sensibilisation sont nombreux et sont chimiquement très diversifiés. Les collyres antibiotiques de la famille des aminosides, (néomycine, gentamycine, tobramycine, amikacine) sont les sensibilisants les plus fréquents. La néomycine appartient à la batterie standard européenne des patch-tests. L'azithromycine est également à l'origine d'eczémas aigus des paupières associés à une conjonctivite. Des allergies de contact aux bêtabloquants des collyres sont rapportées avec des patch-tests positifs au collyre lui-même et à son principe actif (timolol, cartéolol). Les allergies de contact aux corticoïdes locaux, collyres anti-inflammatoires non stéroïdiens (diclofénac, indométacine) ou anti-histaminiques sont rares mais de diagnostic difficile car ces médicaments précisément sont utilisés pour traiter l'inflammation ou l'allergie oculaire.

Plus récemment, plusieurs cas de conjunctivites avec atteinte palpébrale ont été rapportés après utilisation d'analogues des prostaglandines.

Les conservateurs

Les conservateurs les plus fréquemment en cause sont les ammoniums quaternaires, principalement le chlorure de benzalkonium (*figure 1*). Ils sont toujours explorés au cours d'un bilan allergologique d'eczéma des paupières. Le passage à une présentation « unidose » dépourvue de conservateur, lorsqu'il est possible, permet la guérison du patient et la poursuite du principe actif efficace.

Les produits d'entretien pour les lentilles de contact

Les allergies de contact secondaires aux produits d'entretien sont plus fréquemment trouvées chez les porteurs de lentilles souples que de lentilles rigides. Le plus souvent sont en cause les agents contenus dans les solutions multifonctions [5].

Les cosmétiques et produits d'hygiène

Les cosmétiques et produits d'hygiène sont de plus en plus fréquemment en cause dans le déclenchement d'eczémas des paupières, qu'il s'agisse de cosmétiques utilisés sur les zones péri-oculaires (maquillage, crèmes, laits, lotions...) ou de ceux appliqués à proximité des paupières (teintures capillaires, parfums, cosmétiques des mains ou des ongles...) [6]. L'eczéma de contact peut se localiser exclusivement au niveau palpébral sans atteinte au niveau du site d'application. Aujourd'hui, l'étiquetage des cosmétiques est obligatoire, ce qui a beaucoup facilité la tâche des allergologues dans l'identification des allergènes responsables.

Depuis quelques années, on constate une explosion des allergies de contact à une famille de conservateurs, les isothiazolinones présents dans les produits d'hygiène, les lingettes nettoyantes ou démaquillantes. Un certain nombre de fabricants de dermo-cosmétiques ont déjà supprimé ces molécules qui restent toutefois très présentes dans les produits d'hygiène de la grande distribution.

Les huiles essentielles (HE), utilisées sur la peau, en diffuseur ou en pulvérisations, sont des sources d'allergie de contact directe ou aéroportée. Ces HE présentées comme parfaitement inoffensives car « naturelles » ou « bio » contiennent les mêmes molécules allergisantes que les parfums (terpènes...) comme par exemple celle du tea tree ou « arbre à thé ».

La paraphénylènediamine (PPD) des teintures capillaires reste un des agents le plus fréquemment responsables d'eczémas des paupières.

Les allergènes professionnels

Les allergènes professionnels sont peu impliqués dans la littérature dans les eczémas de contact mais probablement sous-estimés [7]. Un grand nombre de produits industriels présents sous forme de suspension dans l'air (vapeurs, poudres...) entraînent des manifestations d'irritation ou d'eczéma. La saison estivale est responsable d'une recrudescence des pathologies manuportées car les travailleurs transpirant s'essuient fréquemment les yeux avec leurs mains. Divers groupes d'allergènes sont concernés : acrylates (prothésiste dentaire, manucure), résines époxydiques (industrie des matières plastiques, colles), végétaux (*frullania* chez les travailleurs du bois), parfums (esthéticienne), colorants capillaires (coiffeuse), méthylisothiazolinone (peintre), ammoniums quaternaires (professions paramédicales), farines (boulangier), pesticides (viticulteur, agriculteur)...

Récemment, ont été rapportés des cas d'eczémas de contact professionnels après manipulation de médicaments sous forme de poudre chez des infirmières travaillant dans des services de gériatrie ou de psychiatrie auprès de malades qui nécessitaient le broyage de leurs comprimés (des antibiotiques, le tétrazépam, indiqué dans le traitement des contractures douloureuses et actuellement retiré de la vente, et les inhibiteurs de la pompe à protons).

La multiplicité des modes de sensibilisation et des agents en cause dans les eczémas de contact rend parfois le diagnostic peu évident et l'enquête étiologique devra être policière. La collaboration entre ophtalmologiste, dermatologue et allergologue s'avère indispensable.

Références

1. Singh K, Axelrod S, Bielory L. The epidemiology of ocular and nasal allergy in the United States, 1988-1994. *J Allergy Clin Immunol.* 2010;126(4):778-83.
2. Morris S, Barlow R, Selva D, Malhotra R. Allergic contact dermatitis: a case series and review for the ophthalmologist. *Br J Ophthalmol.* 2011;95(7):903-8.
3. Collet E, Castelain M. [Eyelid contact dermatitis]. *Ann Dermatol Venereol.* 2002;129(6-7):928-30.
4. Landeck L, John SM, Geier J. Periorbital dermatitis in 4779 patients - patch test results during a 10-year period. *Contact Dermatitis.* 2014;70(4):205-12.
5. Cressey BD, Scheinman PL. Systemic allergic dermatitis of the lips resulting from allergy to an antimicrobial agent in a contact lens disinfecting solution. *Contact Dermatitis.* 2012;67(4):239-40.
6. Ross JS, White IR. Eyelid dermatitis due to cocamidopropyl betaine in an eye make-up remover. *Contact Dermatitis.* 1991;25(1):64.
7. Crepy MN. Eczéma des paupières d'origine professionnelle. Documents pour le médecin du travail. Fiche INRS n°68. 95TA68. 2003:365-71.