



LA ROCHE POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

 **PEAU ET ALLERGIES**
ACCOMPAGNEMENT
DERMO-COSMÉTIQUE

ÉDITION 2023

Destiné exclusivement aux professionnels de santé



INTRODUCTION

Les allergies sont fréquentes, elles toucheraient 15 à 30% des personnes qui vivent dans les pays développés. Elles sont classées au 5^{ème} rang des maladies chroniques mondiales selon la classification de l'Organisation Mondiale de la Santé. L'asthme allergique touche 300 millions de personnes à travers le monde et 5 à 10 % de la population adulte européenne.

La fréquence de la dermatite atopique augmente et touche actuellement 10 à 25% des jeunes populations. On considère que 12 à 24% de la population générale présentera une urticaire au cours de son existence. L'iatrogénie hospitalière la plus fréquente est l'allergie médicamenteuse.

On appelle allergie toute réponse immunologique inadaptée vis-à-vis d'une molécule (allergène). On appelle atopie une tendance personnelle et/ou familiale à produire des anticorps particuliers, les immunoglobulines E (IgE) lors de l'exposition à des protéines (allergènes protéiques, atopènes).

Une hypersensibilité à une molécule signifie qu'un patient a en cas d'allergie immédiate, des IgE ou dans la retardée, des lymphocytes T spécifiques d'une molécule (allergène). Une hypersensibilité peut donner d'un patient à l'autre des manifestations différentes. Par exemple une hypersensibilité à un pollen peut déclencher un asthme mais chez un autre patient un rhume des foins, chez un autre une conjonctivite ou rien. En effet on peut avoir une hypersensibilité à un allergène et ne pas avoir de manifestation allergique en présence de cet allergène.

Pr Annick Barbaud

Dermatologue-Allergologue,
Service de Dermatologie et Allergologie,
Hôpital Tenon, AP-HP.Sorbonne Université Paris



LES ALLERGÈNES

IL EXISTE 5 GRANDS TYPES D'ALLERGÈNES :

LES ALLERGÈNES DE CONTACT

Il existe des centaines de molécules responsables d'allergies de contact. Parmi les allergènes les plus fréquents citons les métaux dont le nickel, les produits parfumés, les conservateurs ou excipients des cosmétiques, les plantes, les médicaments et antiseptiques topiques, les tatouages provisoires ou les produits professionnels.

LES ALLERGÈNES ALIMENTAIRES

Chez les enfants de moins de 1 an, les allergènes principaux sont le lait, l'œuf de poule et l'arachide. Un peu plus tard dans la vie, outre ces 3 aliments s'ajoutent les légumineuses (lentilles, pois, fèves...) et les fruits à coque (noix de cajou, de pécan, noix, noisettes...). Chez l'adulte, les fruits, les légumes, les céréales dont le blé, les crustacés, les mollusques et les viandes sont les principaux allergènes alimentaires.

LES ALLERGÈNES RESPIRATOIRES

Aussi appelés pneumallergènes : pollens, moisissures, acariens, poils d'animaux.

LES ALLERGÈNES MÉDICAMENTEUX

Les médicaments principalement en cause sont les antibiotiques, les anti-inflammatoires non-stéroïdiens, certains médicaments utilisés en anesthésie. N'importe quel médicament peut déclencher une réaction même les corticoïdes, les anti-histaminiques-1 ou les médicaments contre les douleurs d'estomac.

LES VENINS D'HYMÉNOPTÈRES

Guêpes et abeilles notamment.

LES 2 MÉCANISMES DE L'ALLERGIE

Il existe 2 types de mécanismes qui varient selon les allergènes.

Un **MÉCANISME IMMÉDIAT** pour :

- ▶ Allergènes respiratoires
- ▶ Allergènes alimentaires
- ▶ Venins d'hyménoptères
- ▶ Certains allergènes médicamenteux
- ▶ Certains produits de contraste radiologique et quelques molécules chimiques professionnelles (ex : *persulfates des décolorations capillaires*)

HYPERSENSIBILITÉ IMMÉDIATE



MANIFESTATIONS CORPORELLES

- ! Une **vasodilatation** provoquant une rougeur et dans les cas extrêmes, entraînant une chute de tension pouvant aller jusqu'au choc anaphylactique.
- ! Un **œdème dermique** (urticaire) ou **sous-cutané** (angioedème)
- ! Une **constriction des bronches** responsable d'asthme et/ou une inflammation du nez ou de l'œil responsable de **conjonctivite** ou de **rhinite allergique**.

La gravité des manifestations dépend de la quantité d'histamine libérée.

Les urticaires par hypersensibilité immédiate peuvent se compliquer : quand le patient est ultérieurement ré-exposé à l'allergène, des manifestations plus graves liées à l'histaminolibération peuvent apparaître comme l'angioedème, le bronchospasme ou le choc anaphylactique.

TESTS SPÉCIFIQUES PRICK TESTS, IDR*

*test intradermique

Un **MÉCANISME RETARDÉ** pour :

▶ Allergènes de contact

▶ Certains allergènes médicamenteux

HYPERSENSIBILITÉ RETARDÉE

ÉTAPE 1 SENSIBILISATION

Passage de la molécule chimique ou exposition médicamenteuse

Cellules dendritiques
captent la molécule

Présentation aux lymphocytes
dans les ganglions lymphatiques

Les lymphocytes
gardent en mémoire
cette sensibilisation,
ils sont devenus réactifs
à cette molécule

ÉTAPE 2 RÉVÉLATION

Nouveau contact

Cellules dendritiques
captent la molécule

Présentation aux
lymphocytes T mémoires

Production des médiateurs
de l'inflammation :
plaque d'eczéma
ou réaction inflammatoire dermo-
épidermique généralisée et apparition
d'une éruption cutanée

Ce processus est lent, c'est pourquoi les manifestations apparaissent plusieurs heures ou jours après l'exposition à l'allergène.

Dans l'eczéma de contact, la recherche de la cause doit passer par l'inventaire de toutes les molécules avec lesquelles le patient a été en contact dans les 72 heures qui ont précédé l'eczéma.

TESTS SPÉCIFIQUES

PATCH TESTS, IDR

ALLERGIES DE CONTACT ET PEAU

- ▶ L'allergie de contact intervient comme son nom l'indique suite au contact avec une molécule sensibilisante.
- ▶ Il existe des centaines de molécules responsables d'allergies de contact.

CAUSES

- Par contact direct.
- Par voie aéroportée (peintures, colles, parfums etc). L'eczéma de contact est alors situé sur les zones non protégées par les vêtements (visage, avant-bras, dos des mains...).
- Par voie manportée lorsque l'allergène est sur les mains et que le patient porte sa main à son visage (allergie à un composant d'un vernis à ongle révélé le plus souvent par un eczéma du cou ou des paupières).
- Par procuration. L'allergène est porté par une autre personne : il peut s'agir de la coloration capillaire ou du parfum utilisés par un conjoint.

CLINIQUE

- Plaque d'eczéma vésiculeuse ou érythémato-squameuse
- Prurit
- Inflammation locale



TESTS

- La prise en charge repose sur un interrogatoire extrêmement précis, pour déterminer quelles sont les molécules responsables afin d'en supprimer le contact.
- Le diagnostic est confirmé grâce à la réalisation de tests épicutanés (patch tests*).

* Voir l'onglet "Tests cutanés"

PRISE EN CHARGE

EN PRATIQUE

TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

ECZÉMA DE CONTACT

- Supprimer le contact avec la molécule non supportée.
- Prescription de corticoïdes topiques.
 - Application en couche épaisse par des mouvements de rotation.
 - Sur le visage, l'application de corticoïdes ne doit pas dépasser 10 jours.

SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DERMO-COSMÉTIQUE

HYGIÈNE/NETTOYANT

- Utiliser un produit d'hygiène (type SYNDET) sans parfum au pH physiologique, proche de 5,5.

SOIN/HYDRATANT

- Appliquer un émollient sans parfum sur le visage et le corps.
 - Vérifier que l'émollient ne contient pas de molécules auxquelles le patient est sensibilisé.
- Appliquer un soin contour des yeux apaisant sans parfum en cas d'eczéma des paupières.

TÉLÉCHARGER
LA FICHE PATIENT



ALLERGIES ALIMENTAIRES ET PEAU

- ▶ L'allergie alimentaire est très fréquente, mais la plupart des manifestations sont bénignes car dans 82% des cas il s'agit d'un syndrome oral.
- ▶ Rarement, elle peut entraîner des manifestations d'hypersensibilité immédiate plus graves comme une urticaire, un angioedème, un bronchospasme ou un choc anaphylactique.

CAUSES

- Noisettes
- Pommes
- Fruits à noyau
- Crustacés
- Lait
- Œuf
- Arachide
- Légumineuses
- Fruits à coque

CLINIQUE

- Urticaire
- Angioedème



AUTRES MANIFESTATIONS

- Syndrome oral
- Rhino-conjonctivites
- Bronchospasme
- Choc anaphylactique

EN PRATIQUE

TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

- Antihistaminique 1

SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DERMO-COSMÉTIQUE

▶ HYGIÈNE/NETTOYANT

- Maintenir une hygiène adaptée en utilisant un produit (type syndet) sans parfum au pH physiologique, proche de 5,5.

CONSEILLER

▶ EN CAS DE RHINOCONJONCTIVITE, D'URTICAIRE OU D'ANGIŒDÈME

- Consulter un médecin généraliste + Prescription d'Antihistaminiques 1
- En cas de non réponse aux antihistaminiques 1 consulter un allergologue

▶ EN CAS DE CHOC ANAPHYLACTIQUE

- Allonger le patient les jambes surélevées
- Injection d'adrénaline
- Appeler les secours
- Prévoir une consultation ultérieure d'allergologie

ALLERGIES RESPIRATOIRES ET PEAU

- ▶ Chez un patient qui n'a ni dermatite atopique ni urticaire alimentaire, les allergies respiratoires ne retentissent pas sur la peau de façon directe.
- ▶ Il peut cependant exister des manifestations indirectes liées à des irritations, du larmolement ou du grattage.

CAUSES

- Pollens
- Moisissures
- Acariens

CLINIQUE

- Rhinite allergique
- Écoulement nasal
- Conjonctivite allergique
- Asthme allergique

MANIFESTATIONS CUTANÉES INDIRECTES

- Irritations péri-oculaires et nasales
- Sécheresse

EN PRATIQUE

TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

EN CAS DE RHINITE ALLERGIQUE

- Antihistaminiques 1
- Sérum physiologique pour rincer le nez
- *Si besoin des corticoïdes pour inhalation nasale*

EN CAS DE CONJONCTIVITE ALLERGIQUE

- Antihistaminique 1
- Collyres anti-allergiques

SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DERMO-COSMÉTIQUE

SOIN/HYDRATANT

- En cas d'irritation palpébrale due au larmoiement, appliquer un soin contour des yeux apaisant sans parfum.
- Utiliser de l'eau thermale pour apaiser la peau.
- En cas d'irritation due à l'écoulement nasal, appliquer un baume réparateur épidermique sans parfum, afin d'optimiser la protection et la réparation des zones irritées.

TÉLÉCHARGER
LA FICHE PATIENT



ALLERGIES MÉDICAMENTEUSES ET PEAU

- ▶ Les allergies médicamenteuses sont fréquentes et entraînent des dermatoses très variées.
- ▶ Les allergies médicamenteuses sont de mécanisme immédiat ou retardé.

Les **allergies de mécanisme immédiat** peuvent entraîner dans les secondes ou les 3 heures qui suivent la prise du médicament une urticaire, un angioedème, des douleurs abdominales avec diarrhée brutale, un bronchospasme ou un choc anaphylactique.

Les **allergies de mécanisme retardé** apparaissent dans les heures ou les jours qui suivent la prise du médicament. Elles sont appelées toxidermies. En général il s'agit d'une éruption faite de petites papules érythémateuses (éruptions de petites lésions en relief ou pas, rouges, fixes) qui démangent ou non. Il s'agit d'un exanthème maculo-papuleux.

ALLERGIES IMMÉDIATES

CLINIQUE

- Urticaire
- Angioedème



AUTRES MANIFESTATIONS

- Douleurs abdominales
- Bronchospasme
- Choc anaphylactique

ALLERGIES RETARDÉES

CLINIQUE

TOXIDERMIES :

- Exanthème maculo-papuleux
- Autres toxidermies, dont certaines sont graves



EN PRATIQUE

TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

EN CAS D'URTICAIRE

- Arrêt du ou des médicaments suspects
- Antihistaminique 1

EN CAS DE TOXIDERMIE

- Arrêt du ou des médicaments suspects. Consultation de dermatologie en urgence.
Puis consultation de dermato-allergologie

SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DERMO-COSMÉTIQUE

HYGIÈNE/NETTOYANT

- Maintenir une hygiène adaptée en utilisant un produit (type syndet) sans parfum au pH physiologique, proche de 5,5.

EN CAS D'URTICAIRE, PAS D'ACCOMPAGNEMENT DERMO-COSMÉTIQUE

- L'urticaire est due à une dégranulation des mastocytes situés dans le derme.
Les cosmétiques n'apporteront pas d'amélioration.

EN CAS DE TOXIDERMIES

- Après l'éruption et durant les semaines qui suivent, si la peau est sèche et desquame, appliquer un émollient apaisant sans parfum.

ALLERGIES AUX VENINS D'INSECTES ET PEAU

- ▶ Les principaux insectes en cause sont les abeilles, les guêpes et les frelons européens ou asiatiques.
- ▶ La piqûre de ces insectes entraîne localement une réaction inflammatoire cutanée douloureuse.
Ce n'est pas une réaction allergique mais certaines personnes développent une allergie avec des IgE anti-venins.

CLINIQUE

- Urticaire
- Angioedème



AUTRES MANIFESTATIONS

- Douleurs abdominales
- Bronchospasme
- Malaise avec perte de connaissance
- Choc anaphylactique

TESTS

- Recherche dans le sang d'IgE anti-venin d'un insecte donné.
IDR* avec extraits de venins.

* Voir l'onglet "Tests cutanés"

EN PRATIQUE

TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

EN CAS D'URTICAIRE GÉNÉRALISÉE

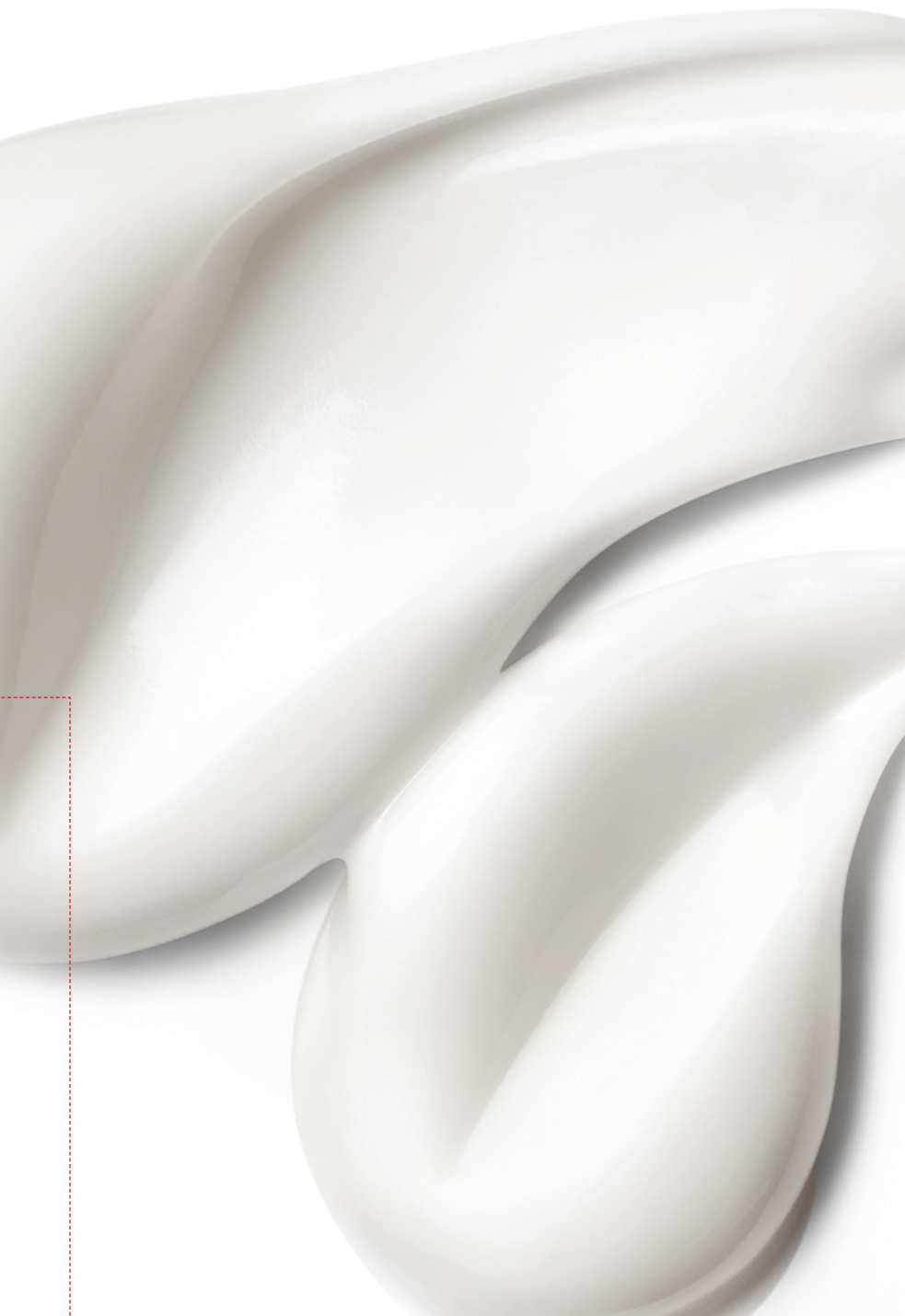
■ Associée à un angioedème, un bronchospasme, des douleurs abdominales avec ou sans diarrhée ou un malaise avec perte de connaissance et choc anaphylactique :

- Prescription d'une trousse d'urgence.
- Bilan allergologique.
- Désensibilisation si bilan positif : des premières injections à doses croissantes de venins sont administrées sous surveillance hospitalière, puis un traitement d'entretien est fait avec une injection mensuelle durant au moins 5 ans.

SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DERMO-COSMÉTIQUE

HYGIÈNE/NETTOYANT

■ Maintenir une hygiène adaptée en utilisant un produit (type syndet) sans parfum au pH physiologique, proche de 5,5.



ECZÉMA

- ▶ L'eczéma est une réaction inflammatoire prurigineuse, allergique, érythémateuse.
- ▶ Lorsqu'il est aigu il s'agit d'une dermatose érythémateuse vésiculeuse ou chronique prenant un aspect érythémato-squameux.
- ▶ Il s'accompagne toujours d'un prurit. Il débute par un placard érythémateux à contours plus ou moins réguliers, qui rapidement se recouvre de petites vésicules, pouvant parfois confluer pour former des bulles. À cause du grattage, les vésicules se rompent et le placard érythémateux devient suintant. La guérison survient par une phase croûteuse puis les lésions disparaissent.

IL EXISTE 2 GRANDES CAUSES D'ECZÉMA

1. **L'eczéma constitutionnel** ou **dermatite atopique**
 2. **L'eczéma de contact** déclenché par le contact avec des allergènes de contact.
- ▶ **L'atopie ne protège pas de l'allergie de contact. Dans les études les plus récentes, environ 40 % des atopiques testés ont une allergie de contact à des allergènes non protéiques et ces allergènes sont les mêmes que chez les sujets non atopiques.**

ECZÉMA ATOPIQUE

- ▶ Dermatose inflammatoire chronique évoluant par poussées, débutant chez le nourrisson autour de 3 mois (parfois plus tôt), régressant spontanément dans l'enfance dans la majorité des cas mais parfois persistante jusqu'à l'âge adulte.

▶ LOCALISATION :

Avant 2 ans : convexités symétriques, visage et membres.

Après 2 ans : plis, coudes/genoux, extrémités.

CAUSES

Facteurs génétiques, environnementaux, en lien avec une désorganisation du microbiome cutané, une dysrégulation immunitaire, une inflammation chronique, mais avant tout des anomalies de la barrière épidermique dans sa partie la plus superficielle : la couche cornée appelée aussi stratum corneum.

CLINIQUE

ECZÉMA AIGU : POUSSÉES INFLAMMATOIRES

- ▶ Érythème puis aspect suintant/érosif, croûteux.
- ▶ Sécheresse cutanée.
- ▶ Prurit.
- ▶ Troubles ou perte de sommeil.
- ▶ Irritabilité.



ECZÉMA CHRONIQUE

- ▶ Lichénification : épaississement de la peau.
- ▶ Sécheresse cutanée.
- ▶ Excoriations (lésions de grattage).
- ▶ Prurit.
- ▶ Troubles ou perte de sommeil.
- ▶ Irritabilité.



COMPLICATIONS

IMPÉTIGINISATION : SURINFECTION BACTÉRIENNE PAR *STAPHYLOCOQUE AUREUS*

- ▶ Croûtes jaunâtres.



SURINFECTION PAR LE VIRUS DE L'HERPÈS (ECZÉMA HERPETICUM)

- ▶ Vésiculo-pustules ombiliquées (déprimées en centre).
- ▶ Fièvre (parfois).
- ▶ Altération de l'état général (parfois).



TESTS

SCORAD

Score qui tient compte de la xérose, l'extension, l'intensité des lésions, des démangeaisons et leur retentissement sur le sommeil

EN PRATIQUE

TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

EN PHASE DE POUSSÉE INFLAMMATOIRE

- Prescription de corticoïdes topiques : classe à définir par le médecin en fonction du patient
- Lors de résistance à des traitements topiques qui ont été bien appliqués, discussion sur la mise en route de traitements systémiques.

SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DERMO-COSMÉTIQUE

AU QUOTIDIEN

HYGIÈNE /NETTOYANT

- Douche ou bain court quotidien, température tiède.
- Utiliser un produit d'hygiène (type SYNDET) sans parfum au pH physiologique, proche de 5,5.

SOIN/HYDRATANT

- Appliquer un émollient sans parfum sur tout le corps.

RECOMMANDATIONS ET CONSEILS

- Éviter les textiles irritants (laine, synthétiques à grosses fibres) : préférer le coton, le lin ou la soie.
- Augmenter les applications d'émollients par temps froid et sec.
- En cas de poussée, les émollients seuls sont insuffisants : conseiller un avis médical
- Éviter le contact avec les personnes ayant un herpès en poussée.
- Ne pas mettre en place des restrictions alimentaires sans avis médical.
- Assurer un suivi médical régulier personnalisé.

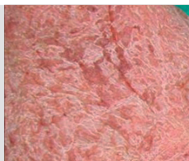
TÉLÉCHARGER
LA FICHE PATIENT



ECZÉMA DE CONTACT

CARACTÉRISTIQUES

■ Eczéma aigu vésiculeux ou chronique érythémato-squameux. Sa caractéristique est d'avoir une localisation et une chronologie qui lui sont propres car il apparaît en regard du contact avec la molécule sensibilisante. Si le patient n'est plus exposé à l'allergène, l'eczéma disparaît spontanément.



CAUSES

■ Il existe des centaines de molécules responsables d'allergies de contact. Parmi les allergènes les plus souvent responsables citons les métaux dont le nickel, les produits parfumés, les conservateurs ou excipients des cosmétiques, les plantes, les médicaments et antiseptiques topiques, les tatouages provisoires ou les produits professionnels.

■ L'allergène peut arriver au contact de la peau de différentes façons :

- **Par contact direct.**
- **Par voie aéroportée** (peintures, colles, parfums etc).
L'eczéma de contact est alors situé sur les zones non protégées par les vêtements (visage, avant-bras, dos des mains...).
- **Par voie manuportée** lorsque l'allergène est sur les mains et que le patient porte sa main à son visage (allergie à un composant d'un vernis à ongle révélé le plus souvent par un eczéma du cou ou des paupières).
- **Par procuration.** L'allergène est porté par une autre personne : il peut s'agir de la coloration capillaire ou du parfum utilisés par un conjoint.

TESTS

■ La prise en charge repose sur un interrogatoire extrêmement précis, pour déterminer quelles sont les molécules responsables afin d'en supprimer le contact. Le diagnostic est confirmé grâce à la réalisation de tests épicutanés (patch tests*).

■ Ils comportent la batterie standard européenne actualisée en 2019 dans laquelle 30 molécules doivent être testées. Elle peut être complétée par des batteries de patch tests orientées comme les composants des cosmétiques ou des batteries d'allergènes professionnels. Tester avec les produits apportés est aussi très important.

* Voir l'onglet "Tests cutanés"

EN PRATIQUE

TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

▶ ECZÉMA DE CONTACT

- Supprimer le contact avec la molécule non supportée.
- Prescription de corticoïdes topiques, application en couche épaisse par des mouvements de rotation. Sur le visage, l'application de corticoïdes ne doit pas dépasser 10 jours.

SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DERMOCOSMÉTIQUE

▶ HYGIÈNE/HYDRATANT

- Utiliser un produit d'hygiène (type SYNDET) sans parfum au pH physiologique, proche de 5,5.

▶ SOIN

- Appliquer un émollient sans parfum sur le visage et le corps.
Vérifier que l'émollient ne contient pas de molécules auxquelles le patient est sensibilisé.

Appliquer un soin contour des yeux apaisant sans parfum en cas d'eczéma des paupières.

URTICAIRE

▶ Il existe différents types d'urticaire :

L' **urticaire aiguë** évolue par poussées qui peuvent durer quelques jours.

L'**urticaire chronique** dure plus de 6 semaines et parfois plusieurs années. Il s'agit d'une maladie inflammatoire non allergique, qui ne nécessite pas de bilan allergologique.

Il existe également des **urticaires physiques**, déclenchés par des stimuli de peau (froid, chaleur, UV, eau...) et qui disparaissent après suppression de la stimulation.

CLINIQUE

■ Dermatose érythémateuse, papuleuse mobile et fugace. Les lésions ressemblent aux piqûres d'ortie, ce qui a donné son nom à l'urticaire. Chaque lésion élémentaire dure moins de 24 heures.

COMPLICATIONS

■ Les urticaires par hypersensibilité immédiate* peuvent parfois se compliquer de manifestations plus graves liées à la libération d'histamine comme l'angioœdème ou le choc anaphylactique.

CAUSES DE L'URTICAIRE AIGÜE

- Allergie alimentaire.
- Allergie médicamenteuse ou aux venins d'hyménoptère.
- Contact avec des protéines allergisantes comme dans le cas de l'allergie au latex.



TESTS

PRICK TEST *
IDR * (INTRA DERMÔ RÉACTION)
RECHERCHE D'IGE SPÉCIFIQUES *

* Voir l'onglet "Tests cutanés"

EN PRATIQUE

TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

- Antihistaminique 1
- Suppression du facteur déclenchant

SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DERMO-COSMÉTIQUE

▶ EN CAS D'URTICAIRE AIGUË, PAS D'ACCOMPAGNEMENT DERMO-COSMÉTIQUE

- L'urticaire est due à une dégranulation des mastocytes situés dans le derme. Les cosmétiques n'apporteront pas d'amélioration.

DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS DES ALLERGIES CUTANÉES

DERMITE D'IRRITATION

CARACTÉRISTIQUES

À la différence de l'eczéma de contact, la dermatite d'irritation est bien limitée à la zone de contact avec le produit irritant et s'accompagne de sensation de brûlure plutôt que de démangeaisons.

La dermatite d'irritation des mains touche surtout le dos des mains et les espaces inter-digitaux.

CAUSES

Elle n'est pas due à une allergie. Elle peut être déclenchée par des expositions prolongées et répétées de la peau à :

- L'humidité (travail en milieu humide, lavage très fréquent des mains, tic de lèchage chez l'enfant).
- À des surfactants (savons).
- Ou à des produits agressifs professionnels ou ménagers.



PEAUX SENSIBLES ET RÉACTIVES

CARACTÉRISTIQUES

C'est un symptôme auto-diagnostiqué qui n'est généralement accompagné d'aucun signe physique d'irritation. La peau sensible présente des picotements, des brûlures, des démangeaisons et/ou une sensation de tiraillement de la peau du visage.

La peau est sèche, rougit facilement et réagit à des variations environnementales, au froid et au stress.

Elle est plus fréquente chez les femmes.

CAUSES

Elle est multifactorielle. Liée à une fragilité de la couche cornée trop perméable et à un dysfonctionnement neurosensoriel des nerfs de la peau.



LUCITE

CARACTÉRISTIQUES

Souvent appelée « allergie solaire » à tort car il ne s'agit pas d'une allergie mais d'une réaction de la peau à une trop brutale exposition aux ultra-violets (UV).

Lors de premières expositions solaires, de quelques heures à 2 jours après l'exposition, apparaissent des papules érythémateuses prurigineuses sur certaines zones exposées mais pas toutes. Les lésions prédominent sur le décolleté et les bras. Si la personne ne se réexpose pas, les papules disparaissent en quelques jours, alors que dans l'urticaire solaire, elles disparaissent en quelques heures.

Si les ré-expositions se font ensuite progressivement, la lucite s'atténue.

CAUSE

■ Exposition brutale aux UV.



PRISE EN CHARGE

EN PRATIQUE

SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DERMO-COSMÉTIQUE

HYGIÈNE/NETTOYANT

Utiliser un produit d'hygiène (type SYNET) sans parfum au pH physiologique, proche de 5,5.

SOIN/HYDRATANT

Appliquer un baume réparateur épidermique en couche épaisse, 1 à 2 fois par jour, sans parfum afin d'optimiser la réparation des zones irritées.

Appliquer une crème émolliente et isolante lors d'une irritation localisée sur les mains.

RECOMMANDATIONS ET CONSEILS

Limiter l'exposition trop importante à l'humidité.

Protéger des contacts avec des produits agressifs en diminuant l'utilisation des savons ou en portant des gants adaptés.

SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DERMO-COSMÉTIQUE

HYGIÈNE/NETTOYANT

Utiliser un produit d'hygiène (type SYNET) sans parfum au pH physiologique, proche de 5,5.

SOIN / HYDRATANT

Appliquer un soin apaisant sans parfum formulé pour les peaux réactives, matin et soir.

RECOMMANDATIONS ET CONSEILS

Utiliser des produits cosmétiques adaptés et formulés spécifiquement pour ce type de peaux.

SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DERMO-COSMÉTIQUE

PHOTOPROTECTEUR

Appliquer toutes les deux heures une protection solaire avec un indice SPF50+.

RECOMMANDATIONS ET CONSEILS

Exposer la peau très progressivement aux UV et respecter les règles de base de la protection solaire. Appliquer un écran solaire avant l'exposition et répéter les applications toutes les 2 heures. En début de séjour au soleil adopter une protection vestimentaire par un chapeau à larges bords ou une casquette à visière longue et des vêtements amples.

TÉLÉCHARGER
LA FICHE PATIENT



LES TESTS CUTANÉS

PATCH TEST

EXPLORATION

- Hypersensibilité cellulaire retardée.
- Eczéma de contact.
- Intolérance au lait de vache chez l'enfant.
- Les allergies médicamenteuses.

QUAND

- Au moins 2 semaines après la guérison d'un eczéma de contact sur le site.
- Après l'arrêt depuis 1 semaine des dermocorticoïdes, depuis au moins 1 mois d'une corticothérapie générale ou d'immunosuppresseurs.
- L'exposition au soleil ou aux UV doit être interrompue depuis 1 mois.

PRINCIPE

- Durant toute la période de réalisation, la partie du corps concernée ne doit pas être mouillée.

Application (en général sur le dos) d'une petite quantité d'allergène sur une zone de 1 cm².

Lecture faite à 48h (30 minutes après avoir retiré le matériel test)
Deuxième lecture à 96h ou 120h.



RÉSULTATS

- Rendus en « + ».
- De (0) pour un test négatif à (+++) pour un test très positif avec de nombreuses vésicules.
- Un patch test positif peut témoigner d'un eczéma de contact ancien ou expliquer l'eczéma récent. La recherche de la pertinence est donc obligatoire.

LES TESTS CUTANÉS

PRICK TEST

EXPLORATION

- Hypersensibilité immédiate.
- Manifestations atopiques.
- Aliments frais.
- Tous les médicaments sauf la codéine.

QUAND

- Arrêter les antihistaminiques 1 au moins 3 jours avant le test.
- Les corticoïdes doivent être arrêtés depuis 7 jours.

PRINCIPE

Le produit à tester est appliqué en petite quantité sur l'avant-bras.

Une lancette dont la pointe mesure 1 mm fait traverser l'allergène au travers de l'épiderme pour qu'il rentre en contact avec les mastocytes du derme.

2 témoins sont réalisés en parallèle :

- Prick test avec du sérum physiologique : témoin négatif et un témoin positif : l'histamine à 9% qui entraîne une réaction chez tous les patients et permet de s'assurer que le patient ne prend pas un médicament qui bloque les réponses de la peau à la libération d'histamine.
- Les anti-histaminiques 1 doivent être arrêtés depuis au moins 3 jours (7 jours pour la desloratadine), les corticoïdes depuis 7 jours avant la réalisation de prick-tests. D'autres médicaments peuvent induire des résultats faussement négatifs des prick-tests : certains médicaments anti-grippe, anti-tussifs ou anxiolytiques.



RÉSULTATS

- Lecture 15 à 20 minutes après.
- Un prick test positif entraîne une réaction localisée sur la peau.
- Un prick test est positif si : le témoin avec histamine est positif et que le prick test analysé a une papule et un érythème périphérique.

LES TESTS CUTANÉS

TEST INTRADERMIQUE IDR

EXPLORATION

- Hypersensibilité immédiate.
- Hypersensibilité retardée.
- Allergies médicamenteuses.
- Allergie aux produits d'opacification radiologique.
- Hypersensibilité immédiate aux venins d'hyménoptères.

QUAND

- Après s'être assuré de la négativité du prick test avec le médicament à tester.

PRINCIPE

- Volume recommandé pour l'injection est de 0,02 ml.
- Les dilutions sont faites dans du sérum physiologique.
- Témoin négatif: fait avec le soluté servant à la dilution.
- La dilution est dépendante de la gravité de la réaction initiale.
- Les IDR ne peuvent être faites qu'avec des médicaments qui existent pour usage injectable et sous surveillance hospitalière.
- L'injection intra-dermique se fait lentement avec une aiguille placée bien tangentiellement à la peau.
- Mesure du diamètre de la papule juste après l'injection puis à 20 minutes.



RÉSULTATS

- Positif si à 20 minutes le diamètre de la papule est supérieur ou égal au diamètre de l'injection+ 3mm et si il existe un érythème périphérique.
- Dans les hypersensibilités retardées, une lecture tardive est indispensable (24h ou 48h).

TEST IN VITRO

EXPLORATION

- Hypersensibilité immédiate.

PRINCIPE

- Recherche d'IgE spécifiques dans le sang.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ECZÉMA DE CONTACT

Neale H, Garza-Mayers AC, Tam I et al. Pediatric allergic contact dermatitis. Part I: Clinical features and common contact allergens in children. *J Am Acad Dermatol.* 2021;84:235-244.
Nassau S, Fonacier L. Allergic Contact Dermatitis. *Med Clin North Am.* 2020;104(1):61-76.

ALLERGIES ALIMENTAIRES

Kelleher MM, Tran L, Boyle RJ. Prevention of food allergy - skin barrier interventions. *Allergol Int.* 2020;69:3-10.
Graham F, Eigenmann PA. Atopic dermatitis and its relation to food allergy. *Curr Opin Allergy Clin Immunol.* 2020;20:305-310.
Tham EH, Rajakulendran M, Lee BW et al. Epicutaneous sensitization to food allergens in atopic dermatitis: What do we know ? *Pediatr Allergy Immunol.* 2020 31:7-18.
Muraro A, Werfel T, Hoffmann-Sommergruber K et al. EAACI food allergy and anaphylaxis guidelines: diagnosis and management of food allergy. *Allergy.* 2014;69:1008-25.

ALLERGIES RESPIRATOIRES

Akdis CA, Arkwright PD, Brügger MC et al. Type 2 immunity in the skin and lungs. *Allergy.* 2020;75:1582-1605.
Wise SK, Lin SY, Toskala E, Orlandi RR et al. International Consensus Statement on Allergy and Rhinology: Allergic Rhinitis. *Int Forum Allergy Rhinol.* 2018;8:108-352.
Dupuis P, Prokopich CL, Hynes A, et al. A contemporary look at allergic conjunctivitis. *Allergy Asthma Clin Immunol.* 2020 Jan 21;16:5.

ALLERGIES MÉDICAMENTEUSES

Dykewicz MS, Lam JK. Drug Hypersensitivity Reactions. *Med Clin North Am.* 2020 Jan;104(1):109-128.
Phillips EJ, Bigliardi P, Bircher AJ et al. Controversies in drug allergy: Testing for delayed reactions. *J Allergy Clin Immunol.* 2019;143:66-73.
Brockow K, Arderm-Jones MR, Mockenhaupt M et al. EAACI position paper on how to classify cutaneous manifestations of drug hypersensitivity. *Allergy.* 2019;74:14-27.

HYMÉNOPTÈRES

Francuzik W, Ruëff F, Bauer A et al. Phenotype and risk factors of venom-induced anaphylaxis: A case-control study of the European Anaphylaxis Registry. *J Allergy Clin Immunol.* 2021;147:653-662.
Tankersley MS, Ledford DK. Stinging insect allergy: state of the art 2015. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2015:315-22

DERMATITE ATOPIQUE

Langan SM, Irvine AD, Weidinger S. Atopic dermatitis. *Lancet.* 2020;396:345-360.
Baldwin H, Aguh C, Andriessen A et al. Atopic Dermatitis and the Role of the Skin Microbiome in Choosing Prevention, Treatment, and Maintenance Options. *J Drugs Dermatol.* 2020;19:935-940.

URTICAIRE

Zuberbier T, Aberer W, Asero R et al. The EAACI/GA²LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria. *Allergy.* 2018;73:1393-1414.
Kolkhir P, Altrichter S, Munoz M, Hawro T, Maurer M. New treatments for chronic urticaria. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2020;124:2-12.

NOTRE DÉMARCHE ENGAGÉE



FABRICATION DURABLE



Nos soins sont fabriqués
à La Roche-Posay
en France



Nos usines contribuent à la neutralité
carbone en utilisant 100% d'énergies
renouvelables sourcées localement

100%*

En 2025, on s'engage à ce que 100%
des emballages plastiques soient
rechargeables, réutilisables,
recyclables ou compostables



INGRÉDIENTS ISSUS DE FILIÈRES SOLIDAIRES



Beurre de karité



Madécassoside

*par unité de produit fini, par rapport à 2005



EMBALLAGE PLUS RESPONSABLE



Allègement des
capsules, des flacons
et des tubes



Suppression des notices
pour économiser 100T
de papier par an



40% de plastiques
issus du recyclage
en 2025



100% des eaux
industrielles recyclées
d'ici 2030

