

Dermatite de contact allergique au nickel

Mingang Zhu MD, Angela Vinturache MD PhD, Guodong Ding MD PhD

■ Citation : *CMAJ* 2022 August 29;194:E1136. doi : 10.1503/cmaj.220260-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.220260

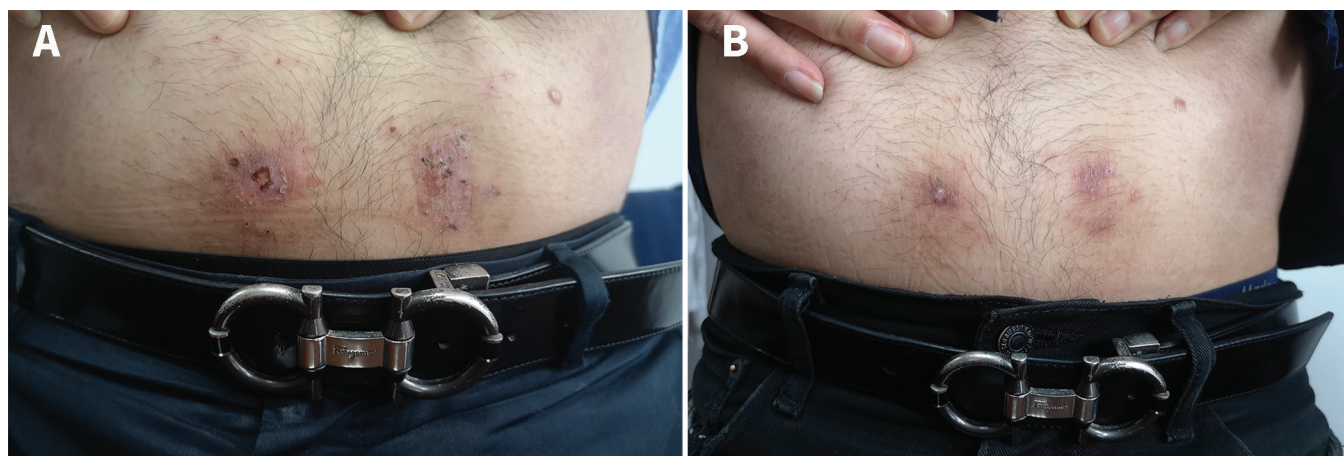


Figure 1 : Dermatite de contact allergique au nickel. (A) Deux plaques érythémateuses avec papules prurigineuses et eczémateuses sus-jacentes sur la peau périombilicale d'un homme de 41 ans. (B) Nette amélioration observée après 1 semaine d'utilisation d'un corticostéroïde topique.

Un homme de 41 ans s'est présenté à la clinique de dermatologie en raison de papules érythémateuses et prurigineuses sur l'abdomen, qui persistaient depuis 1 mois. La peau périombilicale présentait 2 plaques érythémateuses symétriques, accompagnées de papules eczémateuses et de tissu hyperkératosique squameux sus-jacents (figure 1A). Les lésions se limitaient à la région de la peau qui était en contact avec une boucle de ceinture métallique achetée 3 mois auparavant. Le patient a subi un test épicutané (++) au sulfate de nickel (5,0%) dans de la gelée de pétrole. Son résultat positif a confirmé la présence de dermatite de contact au nickel (annexe 1, accessible en anglais au www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.220260/tab-related-content). Nous lui avons donc prescrit un traitement de 7 jours, soit une crème à base de furoate de mométasone (0,1%), qui a entraîné une amélioration importante (figure 1B). Nous avons recommandé au patient d'éviter tout contact ultérieur avec des accessoires contenant du nickel et d'utiliser plutôt des attaches, des ceintures et des boucles faites en plastique ou en laiton.

Selon une méta-analyse de 20 000 personnes de la population générale ayant subi un test épicutané, la prévalence des allergies de contact s'établit à 20%, le nickel étant l'allergène le plus courant (11,4%)¹. La prévalence est plus élevée chez les femmes et les personnes atteintes de troubles atopiques². La dermatite de contact allergique au nickel est causée par une

réaction d'hypersensibilité cutanée de type IV, bien que les symptômes puissent apparaître dans les 30 minutes suivant l'exposition³. Un contact prolongé avec la peau, la sueur et la friction peut induire une macération subclinique et la pénétration du nickel dans la peau.

Le diagnostic différentiel inclut les affections suivantes : gale, impétigo, psoriasis, dermatoses inflammatoires, mycosis fongique, trichophytie de la peau glabre, dermatite atopique et éruptions médicamenteuses fixes⁴. Le tableau clinique comprend une dermatite légère avec prurit, un érythème profond avec suintement et formation de papules, ainsi qu'une réaction systémique avec hypersensibilité idiopathique généralisée. Un test épicutané peut confirmer l'agent étiologique, et une biopsie cutanée peut aider si le diagnostic est incertain. Le traitement standard consiste à retirer l'objet en cause et à prescrire des corticostéroïdes topiques⁵. Les inhibiteurs de la calcineurine (p. ex., tacrolimus) peuvent être envisagés pour les cas résistants aux stéroïdes, et les antihistaminiques ou stéroïdes oraux peuvent aider à faire disparaître les symptômes.

Références

1. Alinaghi F, Bennike NH, Egeberg A, et al. Prevalence of contact allergy in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Contact Dermatitis* 2019;80:77-85.

2. Warshaw EM, Zhang AJ, DeKoven JG, et al. Epidemiology of nickel sensitivity: retrospective cross-sectional analysis of North American Contact Dermatitis Group data 1994–2014. *J Am Acad Dermatol* 2019;80:701-13.
3. Saito M, Arakaki R, Yamada A, et al. Molecular mechanisms of nickel allergy. *Int J Mol Sci* 2016;17:202.
4. Tuchman M, Silverberg JI, Jacob SE, et al. Nickel contact dermatitis in children. *Clin Dermatol* 2015;33:320-6.
5. Silverberg NB, Pelletier JL, Jacob SE, et al. Section on Dermatology, Section on Allergy and Immunology. Nickel allergic contact dermatitis: identification, treatment, and prevention. *Pediatrics* 2020;145:e20200628.

Intérêts concurrents : Aucun déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Les auteurs ont obtenu le consentement du patient.

Affiliations : Département de dermatologie (Zhu), Premier hôpital du Peuple de Jiashan, Jiashan, Zhejiang, Chine; Département d'obstétrique et de gynécologie (Vinturache), Hôpital régional de Grande Prairie, Grande Prairie, Alb.; Département de neurosciences (Vinturache), Université de Lethbridge, Lethbridge, Alb.; Département de pneumologie (Ding), Hôpital pédiatrique de Shanghai, École de médecine de l'Université Jiao Tong de Shanghai, Shanghai, Chine.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Correspondance : Guodong Ding, dingguodong@shchildren.com.cn

Les images cliniques sont choisies pour leur caractère particulièrement intéressant, classique ou impressionnant. Toute soumission d'image de haute résolution claire et bien identifiée doit être accompagnée d'une légende aux fins de publication. On demande aussi une brève explication (300 mots maximum) de la portée éducative des images, et des références minimales. Le consentement écrit du patient au regard de la publication doit être obtenu avant la soumission.