

# ACTUS JDP 2014

PARTAGEONS L'ACTUALITÉ EN DERMATOLOGIE !

## QUOI DE NEUF EN DERMATOLOGIE CLINIQUE

### ALERTE AUX ALLERGIES A LA MIT

**Les allergies de contact à la méthylisothiazolinone continuent à se développer, tandis que le risque cardiovasculaire associé au psoriasis se précise.**



La méthylisothiazolinone (MIT), entrée dans la composition de nombreux produits cosmétiques pour remplacer les parabens, conserve en 2014 la place d'«allergène de contact de l'année». Le caractère ubiquitaire de cette substance a suscité une véritable épidémie d'allergie de contact. La fréquence de la sensibilisation, testée avec des concentrations de 200 ppm seulement, est passée en France de 1,5% en 2010 à 3,3% en 2011 et 5,6% en 2012. Une recommandation européenne préconise de supprimer la MIT dans les cosmétiques à laisser en place et de la limiter à 15 ppm dans ceux à rincer. Mais la MIT est également présente dans l'environnement intérieur (peintures à l'eau, mastic, enduits, lessives).

L'exposition aéroportée peut prendre la forme d'allergies de contact, d'un eczéma des parties découvertes ou mimer une dermatite atopique, d'eczémas généralisés ou un asthme. Cette situation est d'autant plus préoccupante que plusieurs publications ont fait état en 2014 de sensibilisations, à type d'eczéma du visage ou du siège, chez le nourrisson, liées aux lingettes nettoyantes, parfois réactivées par l'exposition

aux peintures murales contenant de la MIT. Ce nouveau risque impose d'ajouter la MIT, à 2 000 ppm, à la batterie standard d'allergènes à tester, y compris chez le nourrisson.

Les comorbidités du psoriasis sont de mieux en mieux connues, grâce notamment à une méta-analyse rassemblant 500 000 cas et 30 millions de témoins. Le psoriasis était associé à une augmentation du risque de cardiopathie ischémique (OR =1,5), de diabète (OR=1,9), d'HTA (OR=1,8), d'obésité (OR=1,8) et de syndrome métabolique (OR=1,8). L'association était plus forte chez les personnes hospitalisées ou ayant un rhumatisme psoriasique, alors que seule la dyslipidémie était significativement corrélée au psoriasis en population générale.

Le lien entre pemphigoïde bulleuse et troubles neurologiques se confirme, la pemphigoïde survenant de manière nettement plus fréquente chez les patients atteints d'AVC, de maladie de Parkinson ou de démence. Une grande étude rétrospective taïwanaise indique également que la gale multiplie par six le risque de pemphigoïde. Par ailleurs une revue sur les causes médicamenteuses de cette dermatose souligne la place des gliptines parmi les médicaments inducteurs.

Une étude menée chez des patients ayant un diagnostic de dermatose inflammatoire du visage confirmé par biopsie précise les signes dermoscopiques de ces affections : vaisseaux en pointillés et squames jaunes très caractéristiques de la dermatite séborrhéique, organisation linéaire des vaisseaux en polygones spécifique de la rosacée, zones oranges dans les sarcoïdoses et globules jaunes dans le lupus vulgaire, ces deux derniers signes, très fréquents, pouvant néanmoins être aussi présents dans la dermatite séborrhéique et la rosacée.

Enfin de nouvelles recommandations européennes sur l'urticaire chronique spontanée ont été publiées. Elles préconisent une autoévaluation de l'évolutivité de la maladie par le score UAS7, relevé durant sept jours consécutifs, et un interrogatoire en 23 questions. Le bilan complémentaire est limité à une NFS et une VS ou un CRP.

*D'après la communication d'Annick Barbaud (CHU de Nancy).*