




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



DERMATO-ALLERGOLOGIE

Comment tester les produits professionnels apportés par les patients

How to test occupational products brought in by patients

C. Geraut*, M. Belli, L. Geraut, D. Tripodi

Pavillon Tourville, CHU de Nantes, rue du Professeur-Y.-Bocquien, 44035 Nantes, France

Disponible sur Internet le 25 juillet 2009

MOTS CLÉS

Épidermotests avec produits apportés par les patients ;
Tests allergiques professionnels

KEYWORDS

Patch-tests on occupational products brought by the patient;
Occupational allergic tests

Résumé L'enquête allergologique étant effectuée dans un cas de dermatose professionnelle, il convient ensuite de pratiquer des tests appropriés. Les batteries disponibles dans le commerce ne sont parfois pas appropriées aux conditions de travail et aux produits manipulés et on doit donc pratiquer des tests avec les produits manipulés à condition d'en connaître la composition et de les diluer correctement afin d'éviter les effets néfastes, en particulier caustiques ou les tests faussement positifs ou faussement négatifs.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary Where allergic investigations are carried out for occupational dermatitis, appropriate tests must be performed but commercially available batteries are not always suitable for the working conditions and for the products handled by patients. During testing, the products being handled must thus be correctly diluted with full knowledge of their composition in order to prevent harmful effects, particularly caustic effects, and to avoid false positives and false negatives.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Pourquoi effectuer des tests avec des produits apportés par le patient? En théorie cela semble être la manœuvre la plus proche des réalités de l'activité professionnelle. En pratique cela s'avère nécessaire dans la mesure où les tests disponibles dans le commerce sont très loin de couvrir l'ensemble des activités professionnelles et sont souvent très en retard sur les progrès industriels.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : christian.geraut@univ-nantes.fr (C. Geraut).

Selon le vieil adage médical, « en premier ne pas nuire », on ne peut pas tester un produit si on ne connaît pas sa composition, car on ne peut pas courir le risque de créer des lésions caustiques ou des effets systémiques.

Si le produit est hydrosoluble, il faut connaître son pH et savoir s'il ne renferme pas de composés ayant une toxicité systémique : par exemple, un pesticide soluble dans l'eau peut avoir une toxicité transcutanée (exemple des pesticides organophosphorés) [1].

Les étiquettes apportées par le patient donnent parfois des renseignements utiles : c'est le cas pour les cosmétiques, mais très rarement pour les produits chimiques industriels [2].

Les fiches de données de sécurité sont un bon outil pour savoir si le produit est potentiellement toxique, mais n'apportent le plus souvent, en allergologie, que des renseignements parcellaires et la plupart du temps insuffisants ou inexistantes pour les divers allergènes contenus dans le produit, par exemple, les agents conservateurs sensibilisants. Les seuls allergènes en principe mentionnés sont ceux qui sont cités dans les tableaux de maladies professionnelles indemnisables.

Pour être testé, un produit apporté doit être dilué à une dilution non irritante, en général très faible (1%, 0,01%, 0,001%). La difficulté pratique est à ce niveau, car en dehors de l'ouvrage de De Groot, il n'existe pas ou peu de références sur lesquelles s'appuyer pour faire les dilutions [3]. La dilution peut se faire dans l'eau, l'acétone ou la vaseline, mais dans ce dernier cas, il faut être sûr de l'homogénéité du mélange. Le contrôle du pH après dilution est indispensable, mais ne concerne que les substances solubles dans l'eau. Il ne faut pas hésiter à rediluer si on n'arrive pas à un pH situé entre 6 et 9. Cela nécessite un petit laboratoire et cela prend du temps, non comptabilisé dans la cotation des actes médicaux.

Pour les substances liposolubles, on peut avoir recours à l'acétone pour diluer.

L'utilisation de vaseline est très décevante si on veut être sûr de ne pas tester à la vaseline pure sur le centimètre carré de peau où le produit est appliqué, car l'homogénéisation du mélange vaseline–substance est très difficile à réaliser sans une compétence particulière et, par exemple, les pharmacies des hôpitaux sont très réticentes et très peu motivées pour effectuer ce type de mélange.

En outre, les tests préparés ainsi ne sont pas réutilisables et il faut refaire la préparation pour chaque patient.

Le recours à des laboratoires spécialisés est possible en théorie, mais pour des séries de tests plus facilement que pour des cas individuels et avec des délais qui ne sont pas compatibles avec les consultations quotidiennes.

On peut également utiliser des tests semi-ouverts. La méthode du test semi-ouvert consiste à l'application, à

l'aide d'un coton-tige, d'une infime quantité d'un produit liquide (solution en suspension...) sur une surface cutanée d'environ 1 cm² ; après évaporation du liquide en vue de l'élimination de l'excès éventuel à l'aide d'un papier-filtre, d'un coton-tige ou autres, pose d'un adhésif acrylique à un endroit du test. Lecture tardive après deux jours, quatre jours ou plus à prévoir. Ce test trouve tout son intérêt en cas de produits à base de peinture, de vernis...

Cette méthode est à prévoir en cas de dilution parfois difficile à réaliser avec certaines substances. Les produits dont le pH est inférieur à trois ou supérieur à 11 ne doivent pas être testés selon cette méthode [4].

On peut également recourir à des ROAT tests mais avec des produits non caustiques et n'ayant pas de possibilité d'effets systémiques du fait d'une pénétration cutanée. Le ROAT peut être effectué en cas de suspicion d'allergie à un produit donné non détecté à l'aide de patch-tests avec les produits finis ou avec les ingrédients de ce produit (par exemple, quand l'allergène en cause est à une concentration trop basse).

En cas de suspicion d'urticaire de contact professionnelle, on a recours aux open-tests (cf. chapitre urticaire de contact) [5].

En conclusion, la pratique des tests effectués avec des produits apportés par les patients semble très utile dans certains cas, mais est de réalisation difficile en dehors de centres spécialisés.

Conflits d'intérêts

Les auteurs affirment ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant cet article.

Références

- [1] Ducombs G. Comment tester les produits végétaux et phytosanitaires apportés par les patients. *Progrès en dermatoallergologie* 2008, John Libbey Eurotext éditeur, pp. 193–205 [310 p.].
- [2] Géraut C. Dermatoses professionnelles aux résines époxydiques et phénoliques. *Progrès en dermatoallergologie* 2008, John Libbey Eurotext éditeur, pp. 167–85 [310 p.].
- [3] De Groot AC. Patch testing test concentrations and vehicles for 4350 chemicals. 3rd ed. Wapserveen, the Netherlands: A.C. De Groot Publishing; 2008, 456 p.
- [4] An Goossens. *Progrès en dermato-allergologie*. Tome I. 1995, p. 257–260.
- [5] Tennstedt D. Comment tester les produits professionnels apportés par les patients. *Rev Fr Allergol Immunol Clin* 2006;46:241–3.