



Immuno-allergologie :Pr Berard

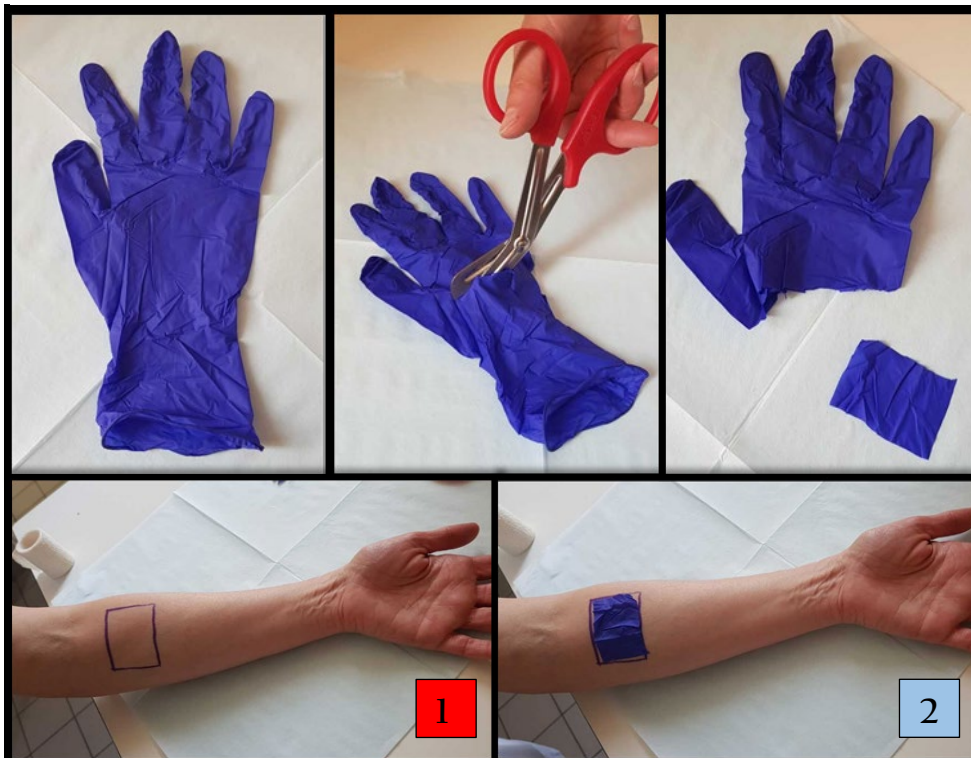
ROAT GANTS (Test ouvert d'application répétée)

Rédacteurs :
A.CLEMENT
A.PEQUIGNOT
C.GASPAROUX
MN.BOUVEROT
C. LAMOUREUX
Validation : Pr JF. NICOLAS
Date Validation : 23/03/21

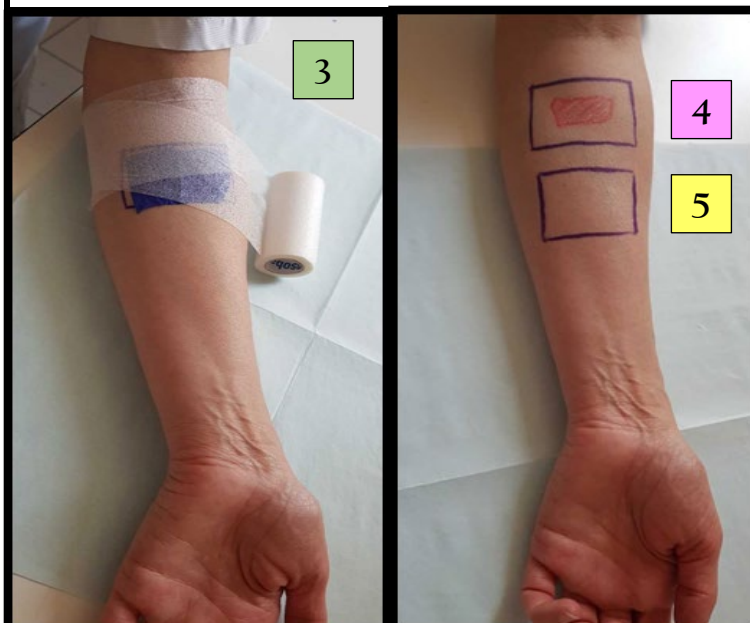
Vous êtes prochainement pris en charge dans notre service pour investigations allergologiques et vous présentez (ou avez présenté) des lésions des mains ?

Si vous avez pour habitude professionnelle ou personnelle de porter des gants (**MENAGE, JARDINAGE, BRICOLAGE, GANTS DE TRAVAIL ...**), nous vous suggérons de débiter les tests à domicile afin d'améliorer votre prise en charge lors de votre consultation.

Pour cela, il est nécessaire de réaliser un test d'usage (que nous appelons ROAT) avec les **GANTS** que vous estimez en cause de vos lésions.



- 1 ✚ Découper le gant et prélever un échantillon d'au moins 3*3 cm.
 - 1 ✚ Délimiter une zone au feutre sur votre avant-bras, sur une peau sans lésion.
 - 2 ✚ Disposer l'échantillon, face interne sur la zone délimitée, au moment du coucher et le retirer au matin (6 à 8h de pose).
- ✚ Cette application est à répéter tous les soirs sur la même zone durant 10 nuits de suite. Si les gants sont jetables, prendre un nouveau morceau du gant pour chaque nuit. A défaut ou en cas de gant réutilisable : réutiliser le même morceau.
- ✚ Remplir le tableau ci-dessous.



- 3 ✚ Le maintien de l'échantillon de gant se fera à l'aide d'une bande Nylex de 10 cm de large.
- 4 ✚ Attention, en cas d'apparition d'une lésion, merci de prendre une photo et de noter le nom du gant incriminé dans le tableau et **STOPPER le ROAT**
- 5 ✚ Libre à vous de débiter un nouveau ROAT avec un autre gant, attention à délimiter une autre zone pour ce nouveau ROAT.



Immuno-allergologie :Pr Berard

ROAT GANTS (Test ouvert d'application répétée)

Rédacteurs :
A.CLEMENT
A.PEQUIGNOT
C.GASPAROUX
MN.BOUVEROT
C. LAMOUROUX
Validation : Pr JF. NICOLAS
Date Validation : 23/03/21

Résultats à communiquer à :

Type de gant (nitrile, vinyle, latex...) Nom du gant/ Fabriquant	Date du début du ROAT	Apparition de lésion (oui/non)	Date d'apparition des lésions