

CAS CLINIQUES ET TABLE RONDE EN DERMATOLOGIE

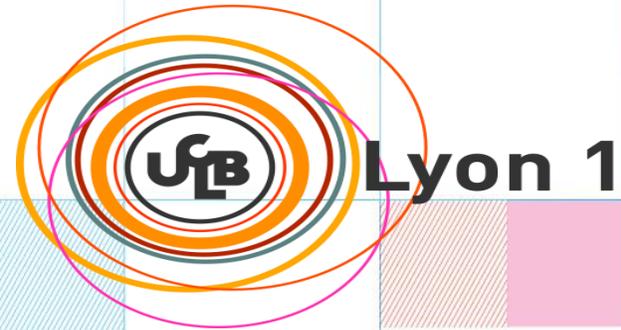
Dr Florence HACARD

Service d'Allergologie et Immunologie Clinique, Centre Hospitalier Lyon-Sud
INSERM U1111, Centre International de Recherche en Infectiologie – CIRI

Merci au Dr Reynaud pour l'aide iconographique !

29/01/2026

SESSION AURA 2



Inserm

La science pour la santé
From science to health

HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

www.chu-lyon.fr

ICONOGRAPHIES

EFFETS INDÉSIRABLES DES DERMOCORTICOÏDES (DC)

QUASI-INEXISTANTS SI BONNE INDICATION, BONNE POSOLOGIE

- **Atrophie**

- Épidermique : finesse, fragilité
- Dermique : retard de cicatrisation, pseudo-cicatrices, télangiectasies, purpura, vergetures



EFFETS SECONDAIRES DES DC

- **Dermatites rosacéiformes du visage**

- Acné induite
- Aggravation ou induction de rosacée
- Dermite péri-orale



- **Infections cutanées**

- Transformation de l'éruption par mauvaise indication
 - Dermatophytie
 - Gale
- Aggravation d'une infection



- **Divers**

- Hypertrichose
- Hypopigmentation



EFFETS SECONDAIRES DES DC

CEUX QUI SONT « FAKE NEWS » !!!

- **La tachyphylaxie**

- Développement d'une résistance de la dermatose lors d'applications répétées et ininterrompues

Dermatol Online J. 2013 Jul 14;19(7):18954.

Tachyphylaxis to topical glucocorticoids; what is the evidence?

CONCLUSION: Based on available data in literature, there is no clinical trial supporting the concept that topical glucocorticoids lose effectiveness over time, nor that intermittent use of topical glucocorticoids is more effective than continuous use.

- **Effets secondaires oculaires**

- Glaucome et cataracte

Topical corticosteroids in atopic dermatitis and the risk of glaucoma and cataracts

Inge M. Haeck, MD, PhD,^a Ton J. Rouwen, MD, PhD,^b Linda Timmer-de Mik, MD,^{a,c}
Marjolain S. de Bruin-Weller, MD, PhD,^a and Carla A. Bruijnzeel-Koomen, MD, PhD^a
Utrecht and Zwolle, The Netherlands

J Am Acad Dermatol. 2011 Feb;64(2):275-81

CAPSULE SUMMARY

- Frequent application of class III and IV topical corticosteroids to the eyelids in patients with atopic dermatitis is not associated with the development of glaucoma or cataracts.
- The cumulative dose of topical corticosteroids in patients with atopic dermatitis is not related to the development of glaucoma or cataracts.
- Regular screening for glaucoma and cataracts in patients with atopic dermatitis using high cumulative amounts of potent topical corticosteroids is recommended, especially if additional risk factors are present.

EFFETS SECONDAIRES DES DC

RED BURNING SKIN SYNDROME (RBSS)

- 81% de femmes
- Applications quotidiennes de DC classe III
- Pendant plus d'un an
- 2 présentations cliniques
 - Érythémateuse
 - Papulo-pustuleuse



Les effets secondaires n'apparaissent qu'en cas :

- Traitement prolongé,
- Avec DC forts et très forts,
- Sur de grandes surfaces,
- Sur des peaux altérées et/ou sous occlusion

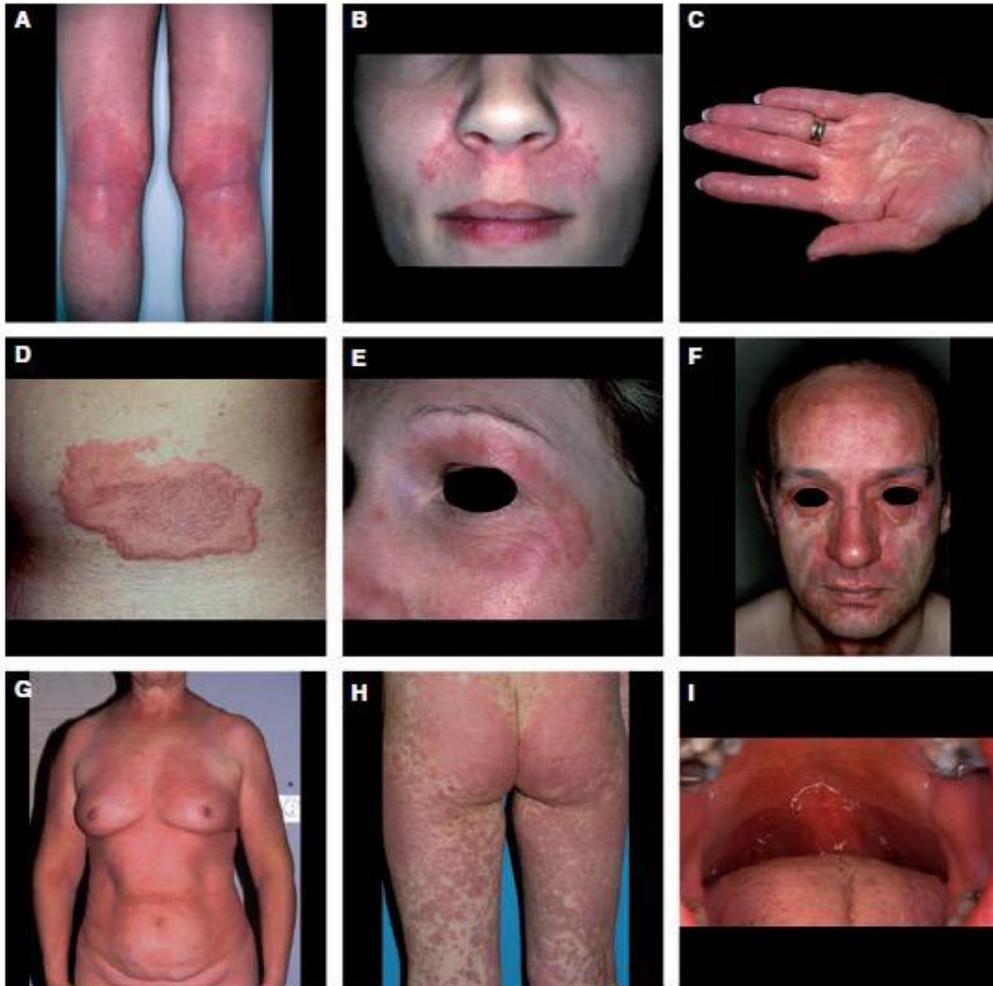
DERMATITE ATOPIQUE RÉSISTANTE AUX DC

AUCUNE AMÉLIORATION AVEC LES DC VOIRE AGGRAVATION



COMPLICATION

ECZÉMA DE CONTACT ALLERGIQUE



L'évoquer en cas d'eczéma localisé voire extensif résistant au traitement

Prévalence : 0.2 à 5% des patients traités

Quel point commun ?



Lichen



Pemphigoïde bulleuse



Dermatite atopique



Urticaire



Mastocytose



Dermatophytie



Sézary



Psoriasis

Le PRURIT !

CAS CLINIQUE

PATIENTE DE 22 ANS

11

ADRESSÉE PAR LES URGENCES

Dr Marion DOUPLAT
Chef de Service Adjoint

PRATICIENS HOSPITALIERS :
Dr B. BOURGEOIS
Dr M. DERKAOUI
Dr J.M. FAYET
Dr X. JACOB
Dr E. MARTY
Dr V. SOULIER

PSYCHIATRE
Dr E. POULET - Chef de Service

PSYCHOLOGUE
Dr A. SIMON

Service de soins : 04 78 86 19 25

Cher Confrère,

Je vous adresse [REDACTED], née le 30/09/1996, hospitalisée dans notre service du au SAU le 16/03/19.

Contexte : patiente de 22 ans présentant des épisodes récidivants d'urticaire diffuse épargnant le visage, depuis 3-4 ans, sans étiologie retrouvée à l'issue d'un bilan complet par son pneumo-allergologue Dr Michel NASR. Plusieurs traitements de 1^{ère} ou 2^{ème} génération ont été testé selon la patiente, avec un succès temporaire.

Elle a présenté ce jour une urticaire géante : *Photos de l'appel sur téléphone de la patiente*

- Date d'apparition : 16/03/19
- Circonstances : après avoir bu un chocolat chaud
- Délai d'apparition : 30 min
- Lésions : papules érythémateuses prurigineuses fugaces diffuses épargnant le visage
- Délai de résolution : qq heures > 2h

Actuellement sous AERIUS et ZYRTEC (2 cp./j de chaque) selon la patiente.

QUE CHERCHEZ-VOUS À L'INTERROGATOIRE ET EXAMEN CLINIQUE ?

HCL

**HOSPICES CIVILS
DE LYON**

QUE CHERCHEZ-VOUS À L'INTERROGATOIRE ?

- **Antécédents**
 - Médico-chirurgicaux
 - Atopie personnelle et familiale
 - Hypersensibilité aux médicaments /aliments
- **Concernant les réactions**
 - Date de début
 - Nombre de poussées par semaine
 - Angioedèmes ?
 - Signes extra-cutanés
 - Facteurs
 - Déclenchant
 - Aggravant (aliments, médicament, excitants, physique, stress...)
- **Traitements** antérieur et actuel
- Demande à voir des **photos** !

QUE CHERCHEZ-VOUS À L'INTERROGATOIRE ?

- **Antécédents**

- Médico-chirurgicaux : aucun
- Atopie personnelle et familiale : asthme et RCA saisonnière
- Hypersensibilité aux médicaments : spifen
- Hypersensibilité aux aliments : chocolat

- **Concernant les réactions**

- Date de début : 2016
- Nombre de poussées par semaine : tous les jours depuis 1 an
- Angioedèmes : oui l'amenant consulter aux urgences chaque fois
- Signes extra-cutanés : non
- Facteurs
 - Déclenchant : non retrouvé
 - Aggravant (aliments, médicament, excitants, physique, stress...) : sport, chaleur, soleil, froid, chocolat

- **Traitement antérieur et actuel :**

- Association d'antihistaminiques (BILASKA-AERIUS-EBAASTINE..) à 1-2cp/j depuis 2016.
- Plusieurs cures de SOLUPRED, dermocorticoïdes



QUESTIONS

- Quel est votre diagnostic ?
- Éléments sémiologiques d'une urticaire ?
- Quels sont les facteurs favorisant une urticaire à rechercher?

CLASSIFICATION DES URTICAIRES CHRONIQUES (UC)

URTICAIRE CHRONIQUE SPONTANEE

- Pas de facteur déclenchant retrouvé
- Anciennement appelées « idiopathique »
- Anciennes urticaires auto-immunes incluses également

40% association

URTICAIRES CHRONIQUES INDUCTIBLES

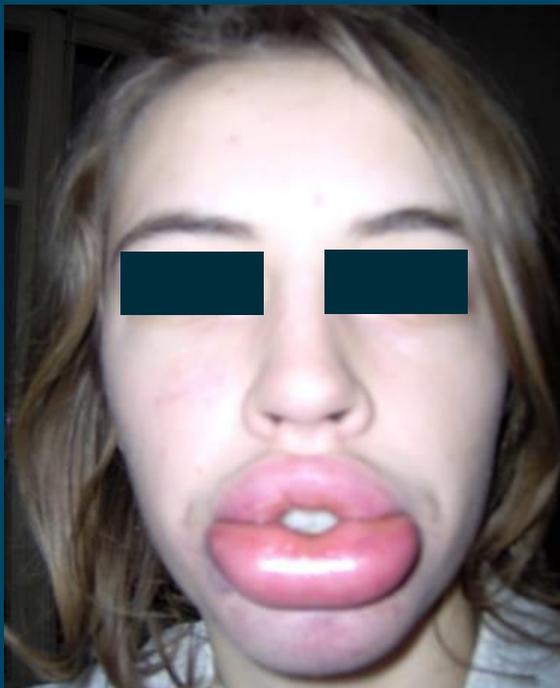
- Facteurs physiques :
 - Dermographisme
 - Froid
 - Retardé à la pression
 - Solaire
 - Chaleur
 - Vibratoire
- Urticaire cholinergique
- Urticaire de contact
- Urticaire aquagénique

URTICAIRE SUPERFICIELLE

40%

Papules ou plaques
Prurigineuses
Mobiles et fugaces
Durée < 24h
Formes et tailles
variables





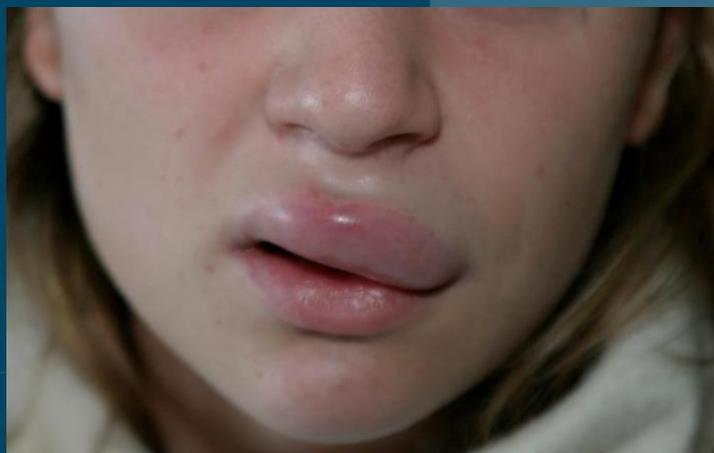
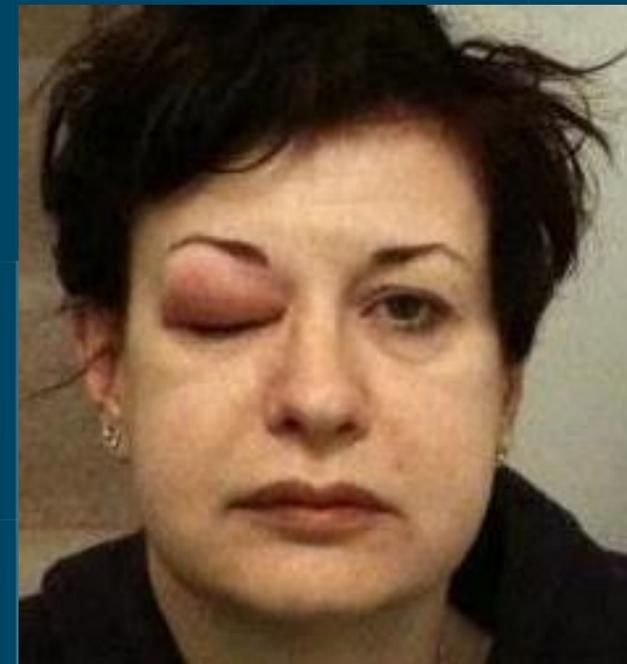
URTICAIRE PROFONDE

10%

Œdèmes douloureux
et/ou prurigineux

Visage, extrémités,
organes génitaux
externes

Durée environ 24h





URTICAIRE MIXTE

50%

Urticaire
superficielle et
profonde

FACTEURS POTENTIELS AGGRAVANT LES POUSSÉES

- **Alimentaire/ excitants**
 - En l'absence de niveau de preuve, les régimes ne sont pas recommandés
- **Médicamenteux**
 - Mesures d'évitement conseillées si le lien entre la prise du traitement et l'UCS est fort
 - AINS
- **Infection /inflammation**
 - Ne les rechercher que si point d'appel
- **Stimuli pour les urticaires inductibles**
- **Stress - psychothérapie**

Education thérapeutique !

QUESTIONS

- Quelles explorations réalisez-vous ?
- Quel traitement proposez-vous en première intention ?
- Quelles sont les autres lignes de traitement ?

EXPLORATIONS COMPLÉMENTAIRES

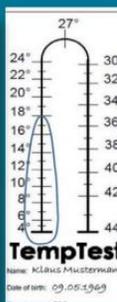
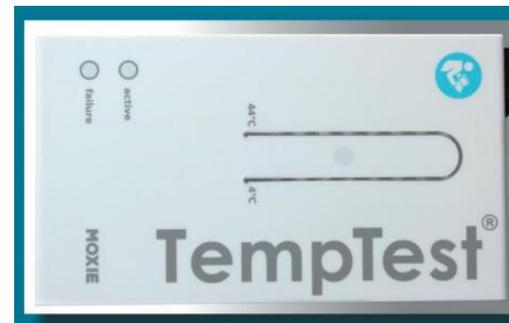
DANS L'URTICAIRE CHRONIQUE SPONTANÉE

- **Biologie minimaliste** pour éliminer les diagnostics différentiels
 - NFS
 - CRP
- **Biologie complémentaire**
 - Selon les points d'appel cliniques
 - Tryptase
 - Pour guider le traitement en cas de résistances aux anti-H1
 - IgE totales
 - Rechercher les comorbidités associées
 - AC anti TPO +/- TSH
- **Autres examens complémentaires** guidés par l'anamnèse et l'examen clinique

EXPLORATIONS COMPLÉMENTAIRES

DANS L'URTICAIRE CHRONIQUE INDUCTIBLE

Type d'UCI suspectée	Tests de provocation	Lecture du test
DERMOGRAPHISME	Pointe mousse Dermographometre à 4 pointes (Frictest®)	10 min après la fin du test
Urticaire au FROID	Test au glaçon sur l'avant-bras 5 à 10 min +/- test d'immersion ou TempTest® NFS, cryoglobuline, cryofibrinogène, agglutinines froides, EBV,VHC, EPS	10 min après la fin du test
Urticaire à la CHALEUR	Tube à essai avec eau à 40° appliqué sur l'avant-bras 5 min ou TempTest®	10 min après la fin du test



Type d'urticaire suspectée	Test de provocation	20 lecture du test
Urticaire RETARDÉE À LA PRESSION	Port d'un poids de 7kg sur une épaule réparti sur une bande de 3 cm de large, 15 min	20 min après la fin du test 6h après la fin du test
Urticaire SOLAIRE	Tests photobiologiques Dose urticarienne minimum Spectre d'action	10 min après la fin du test
Urticaire AQUAGENIQUE	Compresse humidifiée à 37° Face latérale du cou 40 min	10 min après la fin du test
Urticaire CHOLINERGIQUE	Vélo d'appartement ou tapis de courses 30 min puis bain à 42° 15 min Sudation en cabine PUVA 10J +/- effort soutenu adapté 15 min	Pendant le test À la fin du test 10 min après la fin du test
Urticaire VIBRATOIRE	Avant-bras posé sur un vortex 1000rpm 5 min	Mesure de l'avant-bras avant et 10 min après le test



LES ANTI-HISTAMINIQUES DE SECONDE GÉNÉRATION

1^{ère} ligne
Urticaire aigue et chronique

- Anti-histaminique antiH1 seconde génération
 - **Dose standard : 1 cp par jour**
 - **Dose optimisée : 4 cp par jour**

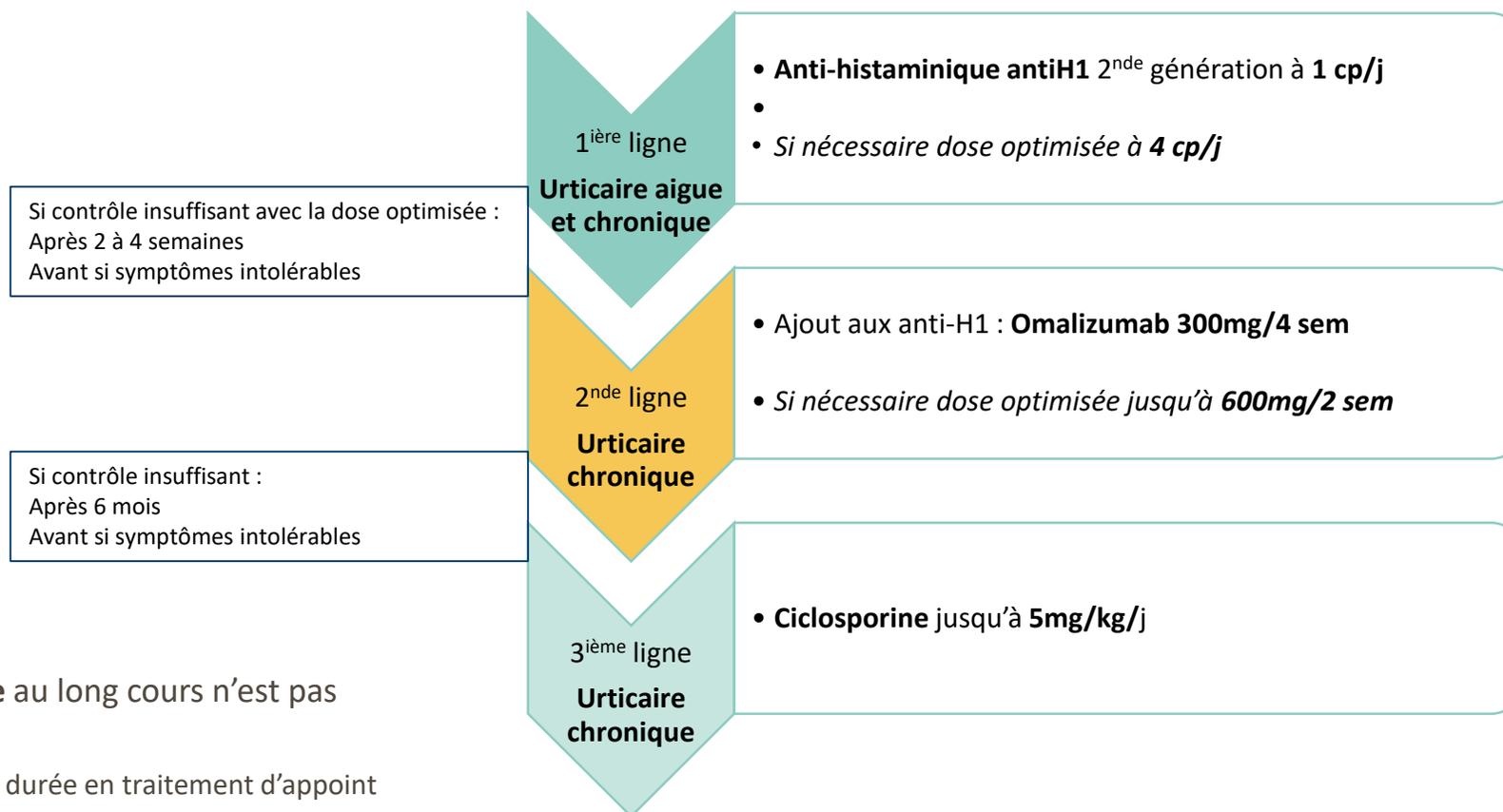
La quadruple dose des anti-histaminiques est hors AMM mais :

- Recommandations internationales d'experts
- Recommandations françaises (CDP)
- Dossier en cours pour une prescription compassionnelle

- Pas de nécessité d'associer différentes molécules
- Intérêt d'une **prise en continu pour la qualité de vie et le contrôle de symptômes**
Weller K et al. Allergy 2024
- Consensus fort concernant la **quadruple dose standard** en cas d'inefficacité de la dose standard
- Aucune étude comparative permet de privilégier un anti-H1
 - En cas d'échec, possibilité de proposer un autre anti-H1

ALGORITHME DU TRAITEMENT POUR L'UCS

SELON LES RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES



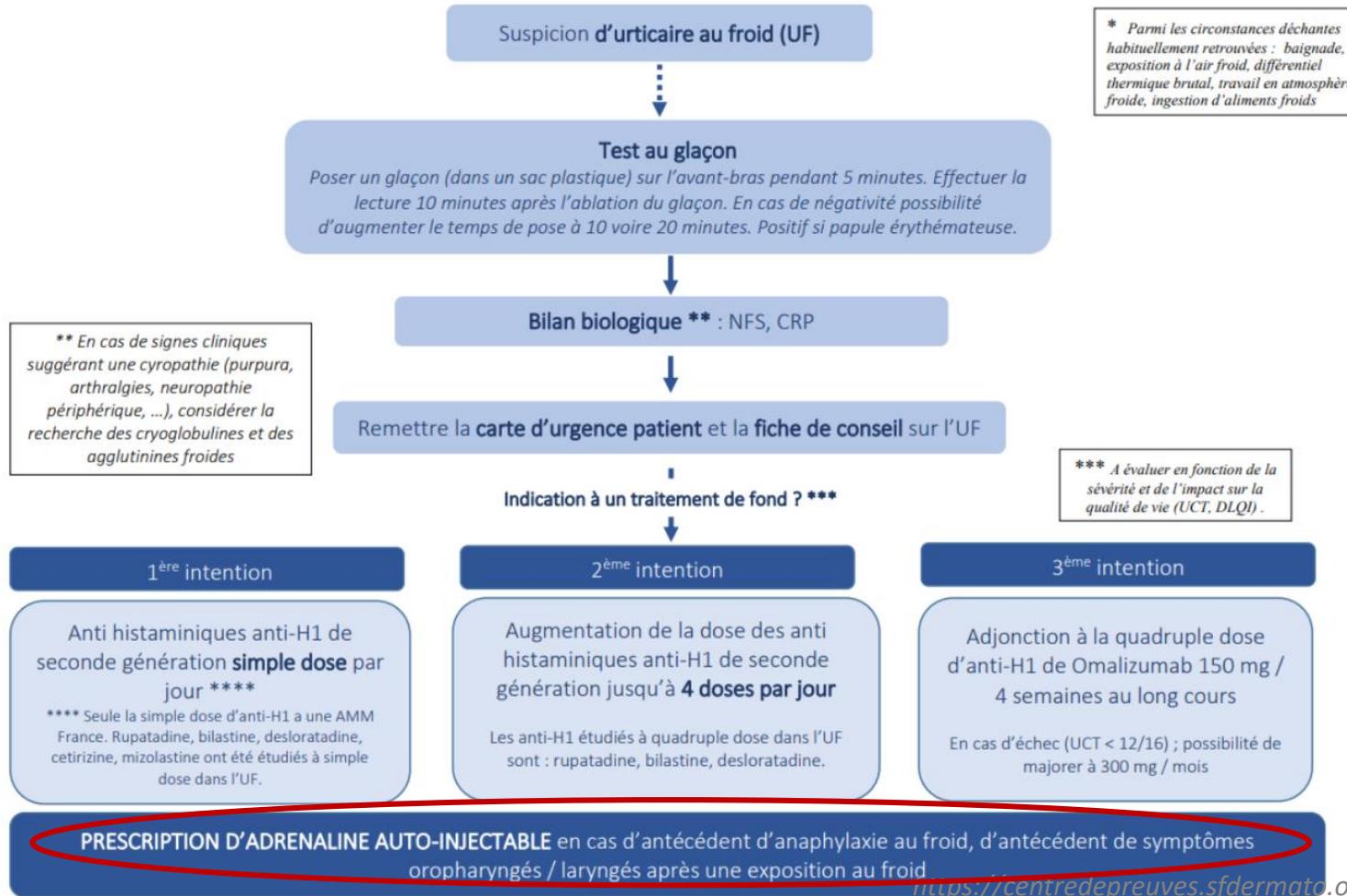
La **corticothérapie générale** au long cours n'est pas recommandée

- 20-50mg de courte durée en traitement d'appoint
- Surtout pour les pays sans accès à l'omalizumab et ciclosporine

TRAITEMENT DE L'URTICAIRE AU FROID

LES RECOMMANDATIONS DU CENTRE DE PREUVES

ALGORITHME DE PRISE EN CHARGE DEVANT UNE SUSPICION D'URTICAIRE AU FROID (UF) *



CAS CLINIQUE

FEMME DE 30 ANS

CONSULTE POUR ECZÉMA DU VISAGE ET DES MAINS DEPUIS QUELQUES MOIS

Antécédents :

- Médicaux : Déficit en Facteur V de Leiden
- Chirurgicaux : ablation des dents de sagesse
- Atopie personnelle :
 - Dermatite atopique : eczéma dans l'enfance (plis) puis rémission à l'adolescence
 - Asthme : asthme allergique aux acariens et d'effort
 - Rhino-conjonctivite : RCA d'allure saisonnière (graminés)
- Allergie alimentaire : 0
- Atopie familiale : eczéma (sœur)
- Hypersensibilité aux médicaments : 0

Quelles informations complémentaires recherchez vous ?

INTERROGATOIRE

MAISON

- Hygiène :
 - Produits utilisés
 - Lavage des mains
 - Loisirs créatifs / sportifs
 - Produits ménagers :
 - Lingettes désinfectantes
 - Produits nettoyants
 - Gants MAPA, vinyle, latex, nitrile
 - Utilisation de cosmétiques :
 - Crèmes
 - Parfums
 - Huiles essentielles, huiles végétales
 - Produits capillaires
 - Savon
 - Lingette
- Utilisation de bougie parfumée, diffuseur d'odeur...

- Date de début
- Évolution
- Fréquence des poussées
- Facteur déclenchant/aggravant

31

TRAVAIL

- Métier :
- Date de début d'activité :
- Epreuve du travail :
- Produits utilisés sur le lieu de travail
 - Produits manipulés
 - Equipements de protection individuelle
- Hygiène
 - Nombre de lavages des mains
 - Produits utilisés
 - Séchage des mains

OU EST VOTRE ECZEMA ?

MAINS



- **Cosmétiques :**
 - o Crème ou huile pour les mains, visage et corps
 - o Savon, huile lavante, crème lavante
 - o Colle à faux cils
- **Onglerie :** vernis à ongles, colle à ongles
- **Gants**
- **Solution ou gel hydro-alcoolique**
- **Produits ménagers**
- **Selon vos activités :**
 - o Loisirs créatifs : colle, peinture, vernis, bois, résine, gants, feutres...
 - o Jardinage : produits phytosanitaires (fongicides, insecticides...), plantes, gants...
 - o Cuisine : aliments spécifiques, farine, ustensiles...
 - o Sports : magnésie, grip de raquette...
- **Produits professionnels : Fiches de Données et de Sécurité (FDS)***

CORPS



- **Cosmétiques :**
 - o Crèmes, baumes, huiles pour le corps
 - o Déodorant
 - o Savon, gel douche, huile lavante, crème lavante, bain moussant
 - o Parfum
- Produits dépilatoires
- Huiles essentielles, diffuseur d'odeur
- Tatouage temporaire
- **Produits solaires :** crème solaire, auto-bronzant, crème éclaircissante
- **Vêtement :** tenue personnelle ou professionnelle
- **Produits professionnels : Fiches de Données et de Sécurité (FDS)***

VISAGE ET/OU CUIR CHEVELU



- **Cosmétiques :**
 - o Crème hydratante, lotion
 - o Savon, huile lavante, crème lavante
 - o Lingettes
 - o Colle à cils
 - o Maquillage et démaquillant
- **Onglerie :** vernis à ongles, colle à ongles
- **Produits de coiffure :**
 - o Shampoing
 - o Masque ou soin capillaire, après-shampoing
 - o Coloration, décoloration
 - o Laque, mousse coiffante, gel coiffant
 - o Shampoing sec, talc
 - o Colle pour extensions de cheveux
- Tatouage temporaire (sourcils...)
- Crème solaire
- Parfum
- Huiles essentielles
- Diffuseurs d'odeur
- **Si vos lèvres sont atteintes :** dentifrice, stick à lèvres, rouge à lèvres, huile à lèvres
- **Produits professionnels : Fiches de Données et de Sécurité (FDS)***

PIEDS



- Chaussures
- Crèmes, lotions

*cf. encadré « ET LE CONTACT PROFESSIONNEL ? »

ET LE CONTACT PROFESSIONNEL ?

L'eczéma de contact peut être d'origine professionnelle. Il est caractérisé par sa survenue au travail et son amélioration lors des congés. Il est souvent localisé sur les mains.

Les éléments concernés sont :

- Les produits et objets manipulés
- Les Equipements de Protection Individuelle (EPI) : gants, manchettes, lunettes, masque...
- Savon
- Solution ou gel hydroalcoolique
- Produits volatils présents sur le lieu de travail

Pour les produits professionnels, il est préférable d'apporter des échantillons neufs afin de limiter le risque de contamination.



Pensez à nous envoyer les Fiches de Données et de Sécurité (FDS) de vos produits professionnels.

Pour les produits ne possédant pas de FDS (ex : gants, solides...), prenez en photo l'emballage ou l'étiquette.

Vous pouvez contacter votre médecin du travail pour récupérer les FDS.

Votre employeur est dans l'obligation légale de vous fournir les FDS.

Des tests allergologiques sont programmés pour explorer votre eczéma. Nous testerons des batteries standardisées avec les allergènes les plus fréquents et vos produits personnels. Nous avons pour cela besoin des compositions de vos produits personnels et des FDS des produits professionnels.

- Prenez en photo les produits et équipements que vous utilisez et leur composition



Face avant
ET
Face arrière



- Récupérez les Fiches de Données et de Sécurité (FDS)
- Envoyez les photos et les FDS à l'adresse mail :

ls.cee@chu-lyon.fr



- Le jour de la pose des tests, apportez des échantillons étiquetés avec les noms de vos produits.

Nous étudions votre dossier en réunion 2 semaines avant votre venue afin de préparer au mieux la façon de tester vos produits. Toutes les compositions et les FDS qui n'auront pas été envoyées 2 semaines avant la pose ne pourront pas être testés. Merci de votre compréhension.

QUELS PRODUITS APPORTER LE JOUR DES TESTS ?

FLEURISTE : ECZÉMA RYTHMÉ PAR SON TRAVAIL

34

QUE FAITES-VOUS ?

- BSE
- Batterie plantes
- Batterie cosmétiques

- Produits professionnels
 - Tout ce que la patiente manipule
 - Fiche de sécurité



PROTOCOLES PRÉDÉFINIS DE TEST

SANTÉ ET NETTOYAGE	
Savon / shampoing / gel douche	1% eau en PT
Dentifrice	1% eau en PT
Bain moussant	0,1% eau en PT
Lingette	Appliquer, laisser sécher puis SO
SHA	TQ en SO
Désinfectant pour surfaces et instrument	0,01%, 0,1% et 1% eau en SO
Détergents ménagers	1% et 0.1% dans l'eau en SO (pour les produits concentrés, diluer d'abord à la concentration d'usage)
Éthanol / isopropanol	10% dans l'eau en PT
Chlorure de didécyldiméthylammonium	0,1% ET 0,01% vaseline
Médicament local	TQ en PT
Médicament systémique	30% eau en PT
Antiseptique	TQ en SO
Pansement	TQ en PT

COIFFURE		
RETARDE	Shampoing / après-shampoing / masque / soin	1% eau en PT
	Laque / mousse / gel	TQ en SO
	Coloration permanente	50% oxydant + 50% colorant en SO ET 2% colorant eau en PT
	Coloration semi-permanente	2% eau en PT
	Coloration temporaire	2% eau en PT
IMMÉDIAT	Liquide permanente	TQ en SO
	Persulfates	Prick ammonium persulfate (n°3 batterie coiffure): lecture à 15-20 minutes Dilutions progressives : lecture à 15-20 min - 0.1% dans l'eau en prick - Puis si négatif : 1% dans l'eau en prick - Puis si négatif : 5% dans l'eau en prick
	Poudres	Prick en diluant selon les indications du fabricant Ou 1% dans l'eau en prick
	Colorants	TQ en prick avec lecture à 15-20 minutes Ou Open test

ESTHÉTIQUE ET ONGLERIE	
Cosmétiques rincés / démaquillés / démaquillant	TQ en SO
Maquillage	TQ en PT
Cosmétiques non rincés	TQ en PT
Solaire	TQ en PT (bien laisser sécher)
Lingette	Appliquer, laisser sécher puis SO
Parfum	TQ en PT
Déodorants	TQ en PT
Huile végétale	TQ en PT
Huile essentielle tea tree	5% vaseline en PT
Huile essentielle autres	2% vaseline en PT
Vernis / laque à ongles	TQ en SO
Semi-permanent / gel de construction	2% vaseline en PT
Colle (à ongle / cils / cheveux)	10% vaseline en PT
Dissolvant ongle (acétone)	10% vaseline en PT
Produit dépilatoire	TQ en SO

!! NE PAS TESTER !!

- Détartrant / nettoyant four / nettoyant WC
- Toluène / white spirit / solvants organiques
- Décoloration capillaire
- Ciment / chaux / béton
- Antigél
- Gasoil / essence / kérosène
- Toluène / white spirit / solvants organiques

POUR INFORMATION

- Réactions aux **PANSEMENTS** : faire batteries pansement ET plastiques et colles.
- Les **ROAT de produits contenant des (méth)acrylates** sont à proscrire du fait du risque de sensibilisation active.

BATIMENT ET MECANIQUE	
Peintures / colles à <u>1 composant</u> (Peinture acrylique, glycérophthalique solvantées) (Colle à papier peint, colle néoprène)	10% dans l'eau en PT Ou TQ en SO
Peintures / colles à <u>2 composants</u> à base de résine = époxy ou polyuréthane (Peinture pour sol de parking, revêtement de citernes)	1% dans la vaseline en PT
Durcisseur de peinture polyuréthane ou vernis	5% dans la vaseline en PT
Bois	10% vaseline en PT
Huiles de coupe <u>aqueuse</u>	50%, 30% <u>ET</u> 10% dans l'eau en PT
Huile lubrifiante / <u>minérale</u>	50% huile d'olive en PT Ou TQ en SO
Huile <u>hydraulique</u>	1% huile d'olive
Graisse lubrifiante	TQ en PT Ou 20% vaseline en PT

MATERIAUX		
	Matériaux durs	Gratter puis vaseline en PT ou SO
Matériaux souples	Papier	PT ou SO après humidification avec alcool
	Plastique	PT ou SO après humidification avec acétone
	Caoutchouc	PT ou SO après humidification avec eau ou acétone
	Cuir	PT ou SO sec <u>OU</u> après humidification avec eau
	Textiles, chaussures ou gants	PT ou SO après humidification avec eau
Epoxy	Colles / revêtement	Produit A (résine) : 1-2% vaseline en SO Bi-composant Produit B (durcisseur polyamine) : 0,1-1% vaseline en SO
		Mono-composant 0,5-10% vaseline en SO
	Peinture en poudre époxy	5-10% vaseline en SO
Plastiques acrylates	Colles anaérobies ou bi-composantes (méthacrylates)	2-5% vaseline en SO
	Résines composites dentaires avec diméthacrylates	1-2% vaseline en SO
	Colles cyanoacrylates	10% vaseline en SO
	Encres / laques photopolymérisables	0,1% vaseline en SO
	Enduits dans la construction	Partie A (résine méthacrylate) : 1-2% vaseline en SO Partie B (peroxyde) : 3% vaseline en SO Si concentration monomères de : - méthacrylates ≤2% - acrylates ≤0,1%
Résines polyuréthanes	Colles / revêtement / enduit	Partie A (durcisseur isocyanate) : 2-5% vaseline en SO Partie B (résine) : 5% vaseline en SO
	Mousses et mastics à 1 composant	1-10% vaseline en SO
Autres résines plastiques	Phénol-formaldéhyde	2-5% vaseline en SO
	Polyesters bi-composantes	Partie A (résine) : 2-5% vaseline en SO Partie B (durcisseurs peroxydes) : 1-3% vaseline en SO
	Peintures en poudre polyester	5-10% vaseline en SO

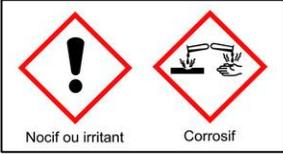
VEGETAUX ET PRODUITS PHYTOSANITAIRES			
	Tige / feuille / fleur / racine / graine	TQ en SO ET Prick avec lecture à 15-20 min	Ecraser ou couper en fines lamelles les fragments solides. En cas de négativité, il peut s'agir d'une phototoxicité ou d'une photo-allergie.
Herbicides	Aminotriazole	1% vaseline en PT	
	Chloridazone	0,1% vaseline en PT	
	Glyphosate	1 à 10% eau en PT	
	Paraquat	0,1% vaseline en PT	
Fongicides	Captane	0,5% vaseline en PT	N°9 de la batterie coiffure
	Carbamates	0,1% vaseline en PT	
	Chlorothalonil	0,001 ou 0,01% acétone en PT	
	Dithiocarbamates	1% vaseline en PT	
	Folpel	0,1% vaseline en PT	
	Mancozèbe	1% vaseline en PT	
	Manèbe	1% vaseline en PT	
	Sulfate de cuivre	2% vaseline en PT	N°3 de la batterie dentaire
	Thiophthalimides	0,1% vaseline en PT	
	Thirame	0,25% vaseline en PT	
Insecticides	Zinèbe	1% vaseline en PT	N°18 de la batterie caoutchouc N°12 de la batterie gants
	Zirame	1% vaseline en PT	N°14 de la batterie caoutchouc N°16 de la batterie gant
	DDT	0,5% vaseline ou acétone en PT	
	Dichlorvos	0,5% vaseline en PT	
Autres	Lindane	1% vaseline en PT	
	Malathion	0,5% vaseline en PT	
	Propargite	0,1% vaseline en PT	
	Dichlorpropène	1% vaseline en PT	
	Métam-sodium	0,01% vaseline en PT	
	Dazomet	0,01% vaseline en PT	

TQ = tel quel
SO = semi-ouvert
PT = patch test
ROAT = repeted open application test

PAS DE PROTOCOLE PRÉDÉFINI DE TEST

RÉCUPÉRER LES FICHES DE DONNÉES ET DE SÉCURITÉ (FDS)
! On ne teste pas un produit si on ne connaît pas sa nature ni sa composition.

REGARDER SI LES PRODUITS SONT CORROSIFS OU IRRITANTS (FDS RUBRIQUE 2)
! Ne pas tester les produits corrosifs en patch. Il peuvent être testés en prick lecture à 20 min lors de réactions immédiates.
Les produits irritants peuvent être testés.



Composition présente sur la FDS (RUBRIQUE 3) ?

OUI

NON

RELEVER LES DILUTIONS DE RÉFÉRENCE POUR LES TESTS DES COMPOSANTS PURS
De Groot / batteries / cours du GERDA / publications Contact Dermatitis / Revue Française Allergologie

CALCULER LES DILUTIONS (d)

$$d = \frac{\text{coefficient de dilution standard du composant pur}}{\% \text{ du composant dans le produit}}$$

DILUER LE PRODUIT À LA PLUS PETITE DILUTION
! le pH doit être compris entre 5 et 9
EN SO

IRRITANT ?

OUI
10% dans l'eau ou la vaseline*

NON

pH entre 5 et 9 ?

OUI → **10% EAU OU VASELINE* EN SO**

NON → **Diluer* jusqu'à obtention d'un pH entre 5 et 9**
EN SO

NON

OUI → **TQ EN SO**

* Pour savoir s'il faut diluer dans l'eau ou la vaseline, regarder la RUBRIQUE 9 (Propriétés physiques et chimiques) dans « Solubilité »

MERCI

www.chu-lyon.fr



HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON