

Dermatite de contact causée par les méthacrylates des produits pour les ongles

Samuel DeKoven B. Sc., D. Linn Holness M.D., M.Sc.S.

■ Cite as: JAMC. Le 18 septembre 2017; vol. 189 : p. E1193. doi : 10.1503/cmaj.170264

Une femme de 33 ans s'est présentée à la clinique de tests épicutanés pour un eczéma au niveau des replis unguéaux des deux mains apparus 12 heures après qu'on lui ait appliqué un vernis à ongles de gomme-laque dans un salon de manucure (figure 1). La patiente a affirmé avoir manifesté des réactions similaires lors de l'utilisation d'ongles artificiels en gel deux ans auparavant, et que la situation s'était rétablie après qu'elle ait arrêté de les utiliser.

À l'examen, on note la présence de rougeur et de desquamation légères autour des ongles. Les tests épicutanés effectués au moyen de la série standard du North American Contact Dermatitis Group et d'une série à l'acrylate et au méthacrylate ont révélé des réactions aux divers acrylates et méthacrylates. Nous avons posé un diagnostic de dermatite de contact liée à des allergènes causée par ces produits pour les ongles.

Les méthacrylates sont des polymères présents dans tous les ongles artificiels moulés et dans tous les vernis à ongles. On les retrouvait aussi autrefois en dentisterie et dans le ciment utilisé en orthopédie¹. De plus en plus, les méthacrylates deviennent des allergènes de contact communs chez les consommateurs et les techniciennes en pose d'ongles¹. Environ 2,6 % des patients qui ont une dermatite de contact réagissent à l'hydroxyéthyle méthacrylate (le plus sensibilisant des méthacrylates) lors des tests cutanés². L'industrie des salons de manucure générerait environ 8 milliards de dollars annuellement aux États-Unis; dans un sondage de 2014, plus de 93 % offraient des produits pour les ongles à base de gel renfermant des méthacrylates³.

Le diagnostic différentiel de la dermatite affectant les replis de l'ongle inclut : psoriasis, teigne des mains, dermatite de contact liée à des irritants et dermatite de contact liée à des allergènes. Le diagnostic de dermatite de contact liée à des allergènes est confirmé au moyen de tests cutanés; les médecins devraient orienter les patientes qui utilisent des produits pour les ongles ou dont c'est le travail de les manipuler, vers des tests d'allergie s'ils présentent une dermatite des replis unguéaux ou de l'extrémité des doigts.

En présence d'une allergie de contact, les patientes doivent éviter tous les méthacrylates en raison d'une importante réac-



Figure 1 : Dermatite éruptive aux replis unguéaux causée par une dermatite de contact aux méthacrylates associée à un vernis à ongles de gomme-laque chez une femme de 33 ans dont on a enlevé le vernis à ongles.

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.

tivité croisée et d'une cosensibilisation entre les divers méthacrylates¹.

En milieu de travail, les techniciennes en pose d'ongles peuvent réduire le risque d'allergie en évitant d'utiliser des méthacrylates. S'il est impossible d'en éliminer l'utilisation, elles peuvent porter des gants dotés d'un meilleur pouvoir protecteur, par exemple de nitrile ou doublés, lorsqu'elles travaillent avec des produits à base de méthacrylates et en changer souvent¹.

Références

1. Muttardi K, White IR, Banerjee P. The burden of allergic contact dermatitis caused by acrylates. 2016;75:180-4.
2. DeKoven JG, Warshaw EM, Belsito DV, et al. North American Contact Dermatitis Group Patch Test Results 2013–2014. 2017;28:33-46.
3. Nails Magazine big book 2014–2015. Nails Magazine 2015. Available: <http://files.nailsmag.com/Market-Research/NABB2014-2015-Stats-2-1.pdf> (accessed 2017 Aug. 4).

Intérêts concurrents : Samuel DeKoven a reçu une bourse de recherche dans le cadre d'un programme de bourses d'été du Centre d'expertise en recherche sur les maladies professionnelles, subventionné par le ministère du Travail de l'Ontario. Aucun autre intérêt concurrent déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Les auteurs ont obtenu le consentement de la patiente.

Affiliations : Programme de doctorat en médecine (DeKoven), École de médecine et de médecine dentaire Schulich, London, Ontario; Division médecine du travail (DeKoven, Holness), Service de médecine, Hôpital St. Michael; École Dalla Lana de santé publique et Département de médecine (Holness), Université de Toronto; Centre for Urban Health Solutions (Holness), Institut du savoir Li Ka Shing, Hôpital St. Michael, Toronto, Ontario.

Remerciement : Les auteurs remercient le Dr Joel DeKoven pour son aide à rédiger et réviser le manuscrit.

Correspondance : Samuel DeKoven, sdekoven2018@meds.uwo.ca

ÊTES-VOUS INSCRIT À LA LISTE D'ENVOI DE NOTRE TABLE DES MATIÈRES ÉLECTRONIQUES?

Ne manquez plus
jamais la sortie
de *Santé inc.*!

santeinc.com

Santéinc.

*Au service de la qualité de vie des médecins
Improving physicians quality of life*