La chéilite de contact : particularités cliniques et étiologiques à propos de 35 cas

Nedia Achour , wafa Ben Salem

Service de Médecine du Travail et de Pathologies Professionnelles- CHU Farhat Hached de Sousse

Poster N° :23

Introduction: La chéilite de contact est une inflammation superficielle de la lèvre qui fait partie des dermatites de contact. Sa prévalence est souvent sous estimée, les allergènes en cause sont multiples d'où les difficultés du diagnostic étiologique et thérapeutique.

Objectifs: Etudier les caractéristiques socioprofessionnelles des patients ayant une chéilite de contact et identifier les principaux agents étiologiques.

Matériel et méthodes: Etude rétrospective portant sur tous les cas de chéilite de contact qui ont été colligés à l'Unité de Dermato-Allergologie du Service de Médecine du Travail du CHU Farhat Hached de Sousse sur une période de 10 ans et ayant bénéficié des tests épi- cutanés lors de leur consultation. Les patients ont été testés à la Batterie standard Européenne (BSE) et/ou aux produits manipulés. Le recueil des données s'est basé sur une fiche synoptique préétablie comportant les données sur les caractéristiques socio-professionnelles et les résultats des tests réalisés.

Résultats:

Sexe féminin 83/ des cas

Age moyenne était de 33 ans

Origine 69% était de Sousse

➢ **Niveau socio économique**

	Nombre (n)
Femme au foyer	9
Etudiant	7
Ouvrier	4
Ouvrier qualifié	4
Technicien supérieur	8
Cadre	3

➢ **Niveau socioprofessionnel**

	Nombre (n=16)
Industrie électronique	3
Sérigraphie	3
Service public (STEG, SONEDE,municipalité)	5
Industrie textile : délavage et finition	5

Les patch-tests à la **BSE** ont été réalisés chez tous les patients. Ils étaient positifs dans 13 cas (37 %).

Les produits incriminés retrouvés à la BSE étaient **le Nickel** (5 cas), **la Colophane** (4 cas), **le Baume de Pérou** (4 cas) et **le Cobalt** (3 cas). Les patch-tests réalisés avec les produits manipulés étaient positifs aux produits cosmétiques chez un seul patient. La chéilite était dans plus de la moitié des cas d'origine irritative et dans 37% des cas d'origine allergique.

Discussion:

Le profil épidémiologique de la chéilite de contact est celui d'une femme âgée de 33 ans en moyenne ce profil concorde a celui retrouvait dans étude Zouhaier K(1) 67% et al et de Lim et al 77%(2). L'aspect clinique de la chéilite dépend de plusieurs facteurs comme la fréquence , la durée de contact avec l'allergène ainsi que le terrain du patient (atopie). Vue la taille réduit de l'échantillon on n'a pas pu constaté des corrélations utiles entre les différents facteurs. Par ailleurs, l'allergène était identifié dans 25% des cas de chéilite rapporté par le North American Contact Dermatitis Group, et dans 36% des cas identifiés, l'allergène ne figure pas dans la liste des allergènes de la batterie standard (3). Dans la littérature, les produits les plus incriminés dans la chéilite étaient les cosmétiques avec un taux de 55%, suivis des médicaments topiques et des métaux. (2)

Conclusion: La chéilite de contact est une pathologie dont la fréquence reste sous-estimée. Notre travail était le premier en tunisie qui a mis en exergue cette dermatite de contact..Les cosmétiques étaient considérés comme une des étiologies les plus importantes de chéilite en dehors du contexte professionnel(4). Le diagnostic étiologique repose sur l'exploration allergologique par les patch-tests dont la pertinence doit être bien évaluée. La batterie standard reste insuffisante et doit être complétée par les tests spécifiques au produits manipulés.

References:

1/K. Zouhair et al:Les chéilites allergiques: Etude de 17 cas. Revue française d'Allergologie 2009; 49: 582-584.

2/ Lim Sw et al. Epidemiology of eczematous cheilitis at tertiary dermatological referral center in Singapore. Contact Dermatitis, 43;322-326;

3/ González-Mu˜noz et al: Allergic Contact Dermatitis Caused by Cosmetic Products

4/Watkins S et al: Allergic contact dermatitis and cosmetics.Cutis. 2012;90:201---4.