LES PATCH TESTS

C. Bernier

Dermato-allergologue CHU Nantes

Quelles sont les indications?

- Suspicion d'eczéma de contact aigu ou chronique
- Autre forme d'eczéma (DA..) ne répondant pas au ttt local
- Exploration des hypersensibilités médicamenteuses retardées : toxidermies

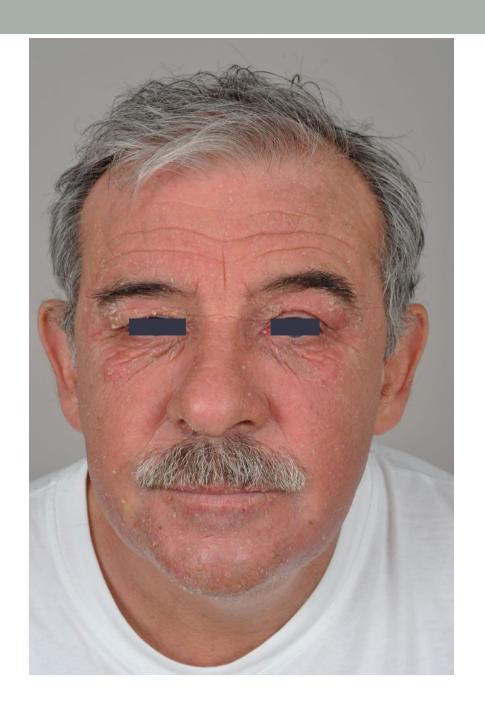
Quelles sont les contre indications?

- Aucune
- Mais décaler les tests si :
 - Dermatose sévère ou étendue en cours
 - Atteinte de la zone testée
 - Traitements dermocorticoïdes récent (7j)
 - Traitement immunosuppresseur en cours
 - Dos récemment exposé aux UV

Bruno, 41 ans

ATCD: psoriasis du cuir chevelu Ne prend aucun traitement Travaille dans l'administration

Consulte pour lésions des mains et du visage très prurigineuses apparues depuis 4 semaines.







Quel diagnostic évoquez-vous ?

- Eczéma aigu
- Pas de contexte atopique
- Localisations particulières : visage et mains







ECZEMA DE CONTACT PROBABLE

Que recherchez vous à l'interrogatoire?

- Produits appliqués sur le visage et les mains :
 - Nettoyant, rasage, crèmes, parfums, produits bio ...
- Activité professionnelle, lésions rythmées par le travail ou les congés ?
- Activités de loisirs : jardinage, bricolage, sports ...
- Activités ménagères réalisées avec gants ou non ?

Interrogatoire

Travaille à la mairie

Jardine de temps en temps, toujours avec des gants

Fait parfois la vaisselle sans gant avec Paic citron

Se lave avec un savon d'Alep Rasoir électrique

A appliqué de la Biseptine© et de la Fucidine© mais après le début des lésions ... dit-il Aurait appliqué du Kétum© à son épouse 1 mois plus tôt

Quels tests allergologiques envisagez-vous?

- Eczéma de contact : patch tests
- Batterie standard européenne élargie
- Produits personnels du patient : Kétum, savon d'Alep, Biseptine, Fucidine

Quelles chambres choisir?

- Stallergenes :
 - Finn Chamber: chambre en aluminium
- Van Der Bend
- Destaing :
 - AllergEAZE (ancienne Haye's) support polyuréthanne, adhésif acrylate
 - IQ-Ultra
 - mousse de polyéthylène tapissée d un papier filtre Capot protecteur repositionnable permettant la conservation jusqu'à 2 semaines (sauf pour allergènes liquides)
 - IQ ultimate : idem avec adhésif acrylate

Quelles batteries tester?

- Plusieurs centaines de tests commercialisés
- Choix en fonction des données d'interrogatoire et de la suspicion clinique

Seule batterie toujours réalisée : batterie standard

européenne



Allergènes à conserver à 4°C et protéger de la lumière

Quelle quantité appliquer ?



- Allergènes dans la vaseline : 20 mg (5mm) remplir suffisamment la cupule mais sans que cela déborde une fois appliqué sur la peau
- Allergènes liquides : 15
 µl
 idéal micropipette

Où poser les tests?

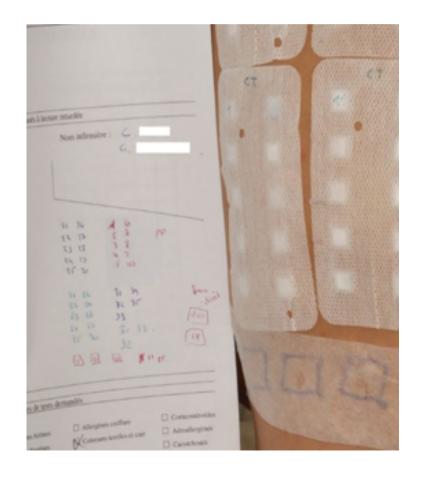


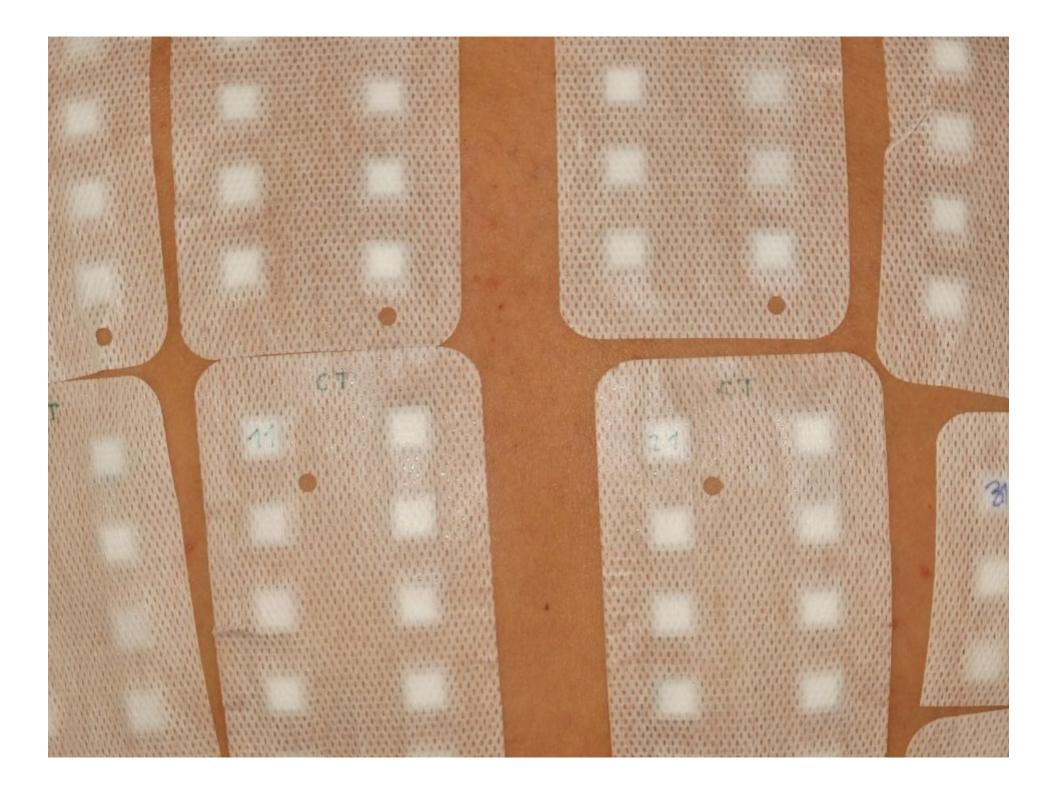
- Idéal : zone dorsale haute
- Pratique et bonne réactivité cutanée
- En zone saine
- Si lésions possible d'appliquer sur les membres (bras, cuisse)

Durée de la pose ?



48h





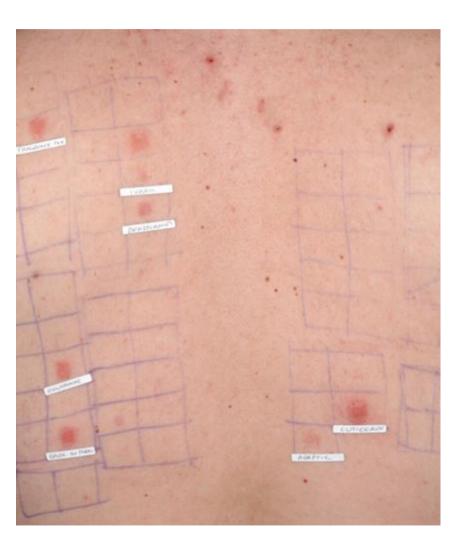
Lecture des tests



• Retrait des tests à 48h

 Première lecture à 48h
 15 à 60 minutes après le retrait des tests

Lecture des tests



Deuxième lecture
 OBLIGATOIRE à 72h ou
 96h

 Troisième lecture recommandée à J7 pour certains allergènes (corticoïdes, aminosides)

Lecture des tests selon critères ICDRG

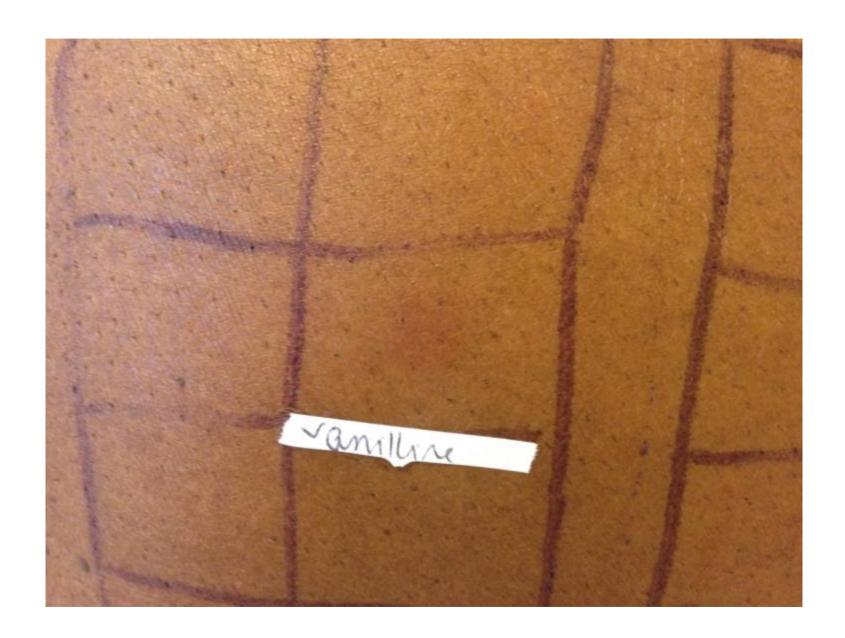
- 0 réaction négative
- ?+ réaction douteuse : érythème discret
- réaction positive faible : érythème, œdème
- ++ réaction positive forte : érythème, œdème, vésicules
- +++ réaction positive extrème : érythème, œdème, bulles
- R réaction irritative

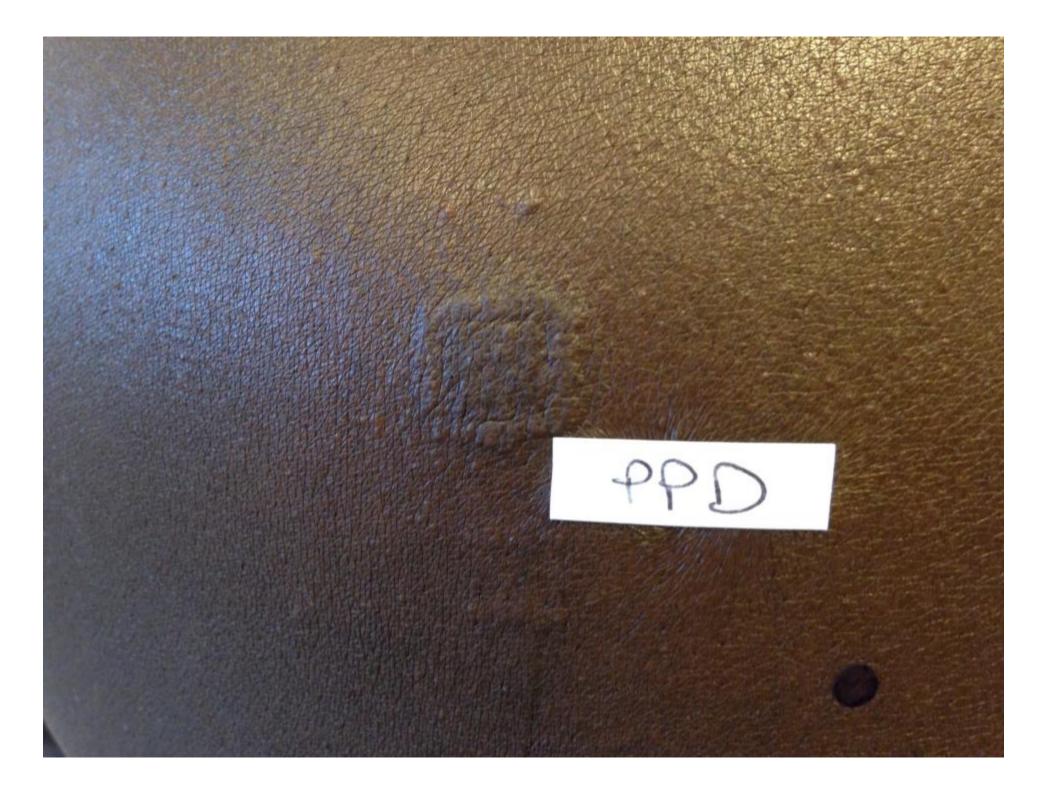


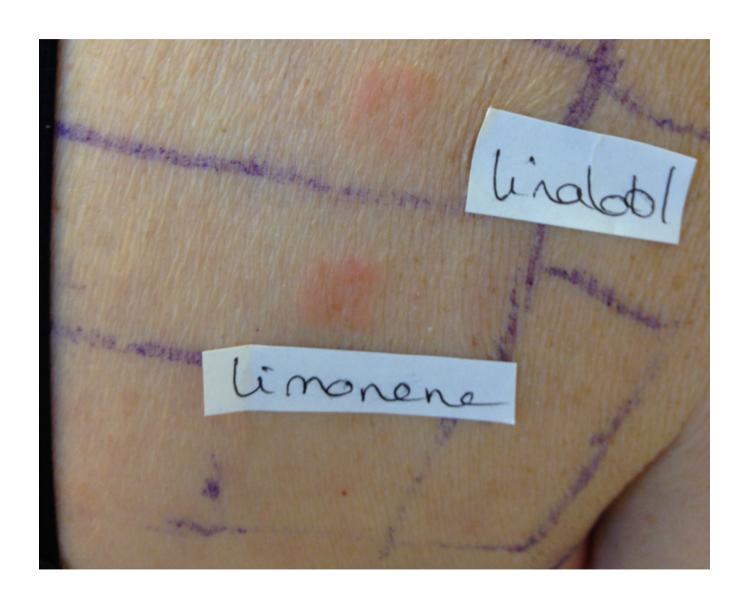
Quizz



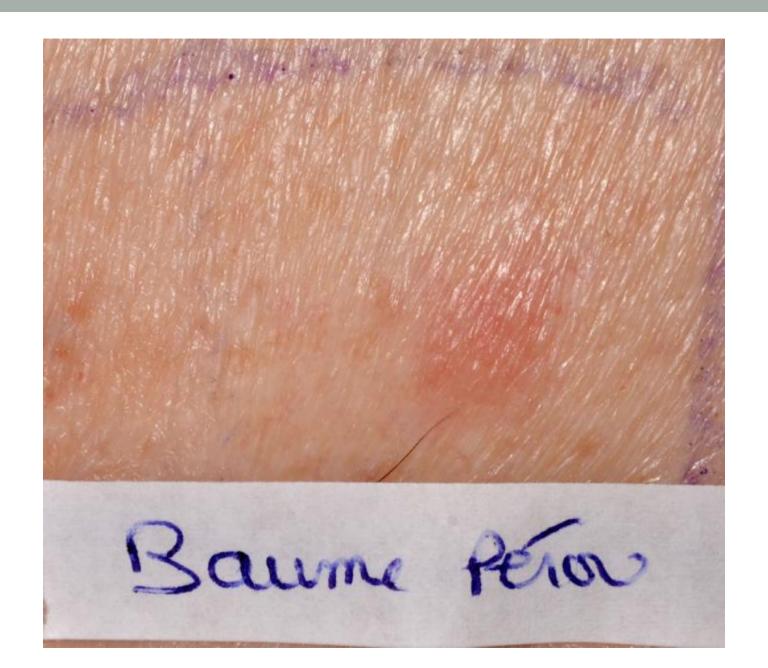














Comment tester les produits personnels?

• <u>Tests fermés</u> pour tous les produits non rincés qui s'appliquent sur la peau (crèmes, fond de teint, parfums, topiques médicamenteux): *Kétum, Fucidine, Biseptine*

• <u>Tests semi-ouverts</u> pour tous les produits qui se rincent ou qui s'appliquent sur les phanères (mascara, vernis à ongles ...) : <u>savon d'Alep</u>

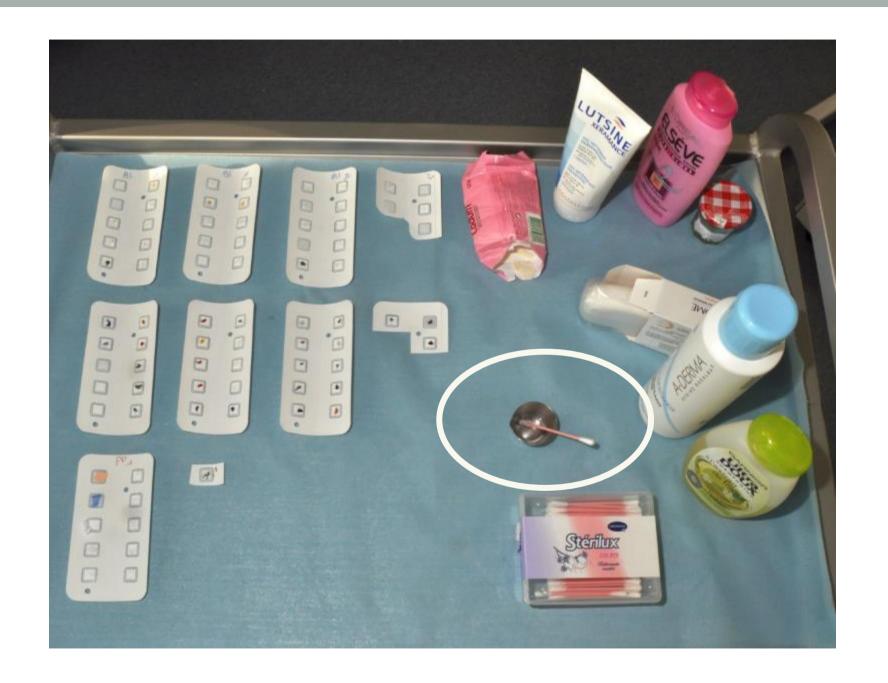
Ou dilution de 1 à 10 % dans l'eau

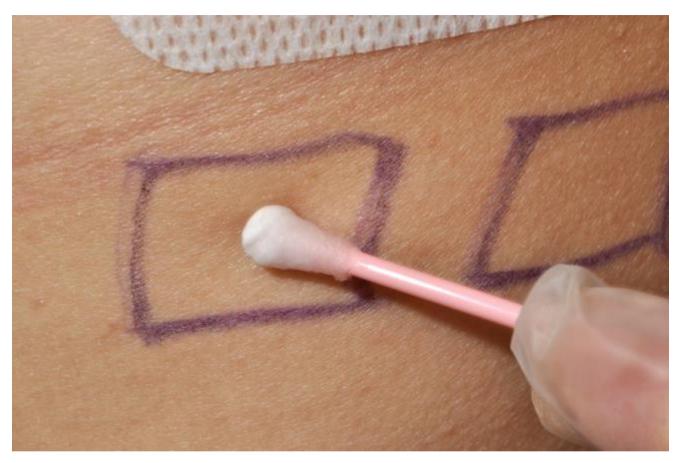
Patch-tests: tests semi-ouverts

Utile pour éviter les réactions irritatives en particulier pour les produits qui sont normalement rincés ou pour les produits qui s'appliquent sur les phanères

Appliquer 15 µl de produit directement sur la peau, à l'aide d'un coton tige, sur 1 cm²

Laisser sécher puis recouvrir d'un micropore





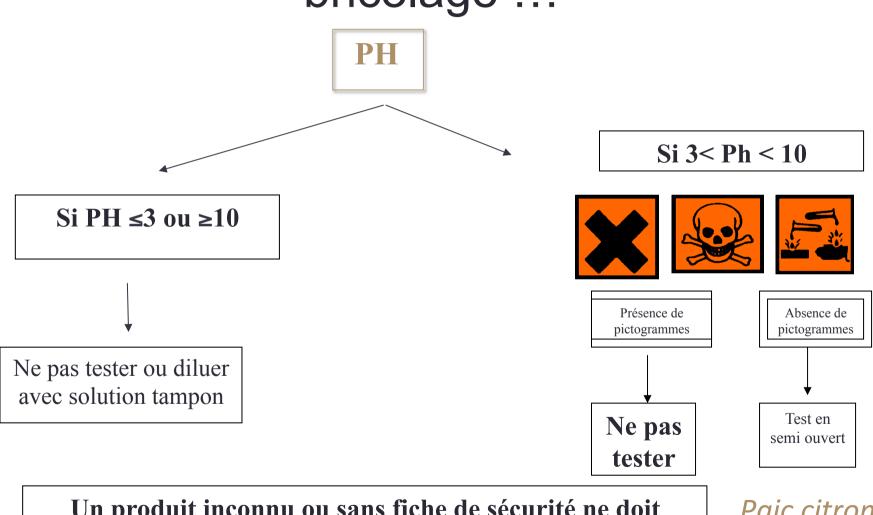


Produits solides

- Gants, textiles, cuirs, métaux ...
 Testés tels quels légèrement humidifiés
- Plantes

Chaque partie testée séparément (tige, feuille, fleur...) humidifiée

Produits ménagers, industriels, de bricolage ...



Un produit inconnu ou sans fiche de sécurité ne doit jamais être testé

Paic citron

Bruno

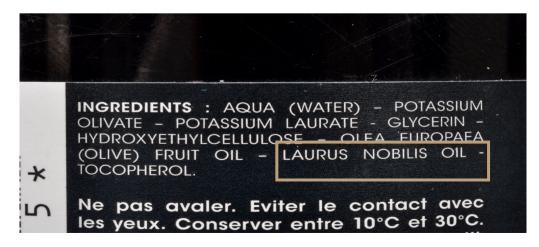


Lactones sesquiterpéniques contenues dans les astéracées, les lauracées et les frullania

Principale lauracée de nos contrées : laurier noble

Bruno





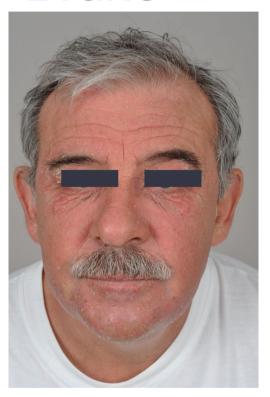


Analyser la pertinence des tests

- Un test positif signifie que la personne a été exposée et sensibilisée mais n'est pas toujours en rapport avec l'eczéma observée
- Patch test positif : existence de lymphocytes T spécifiques d' un haptène

Pertinence ancienne, actuelle, non retrouvée ?

Bruno









Pertinence certaine actuelle

Gaëlle



Ne tolère pas les bijoux fantaisis depuis plusieurs années ASH

Eczéma des mains depuis 3 mois Pertinence certaine ancienne

Attention à la pertinence des tests Réaction faussement positives

- <u>Réactions irritatives</u> (cocamidopropylbetaine, chlorure de benzalkonium, peroxyde de benzoyle ...)
- Réactions purpuriques : cobalt
- <u>Réactions pustuleuses</u>: nickel, chrome, cobalt
- Sd du « dos en colère »
 « angry back »



Attention à la pertinence des tests Réactions faussement négatives

• Mauvaise réalisation du test (quantité insuffisante)

- TTT concomitant :
 - Dermocorticoïdes sur la zone testée depuis moins de 7 jours
 - Immunosuppresseurs : corticoïdes, methotrexate, imurel

• UV

Pour améliorer la pertinence

ROAT (Repeated Open Application Test):

Allergène appliqué 2 fois par jour sur un carré de 5 cm de côté, à la face de flexion de l'avant-bras ou d'extension du bras.

Test considéré comme négatif si pas de réaction à 2 ou 3 semaines

Test d'usage :

Appliquer le produit fini sur le territoire cutané où il est supposé avoir entraîné une réaction

European Society of Contact Dermatitis guideline for diagnostic patch testing – recommendations on best practice

Jeanne D. Johansen¹, Kristiina Aalto-Korte², Tove Agner³, Klaus E. Andersen⁴, Andreas Bircher⁵, Magnus Bruze⁶, Alicia Cannavó⁷, Ana Giménez-Arnau⁸, Margarida Gonçalo⁹, An Goossens¹⁰, Swen M. John¹¹, Carola Lidén¹², Magnus Lindberg¹³, Vera Mahler¹⁴, Mihály Matura¹⁵, Thomas Rustemeyer¹⁶, Jørgen Serup³, Radoslaw Spiewak¹⁷, Jacob P. Thyssen¹, Martine Vigan¹⁸, Ian R. White¹⁹, Mark Wilkinson²⁰ and Wolfgang Uter²¹

Contact dermatitis 2015, 71 195-221

LES PATCH TESTS

C. Bernier

Dermato-allergologue CHU Nantes

Les tests pour les toxidermies

• Ils peuvent **améliorer** l'imputabilité lorsqu'ils sont positifs

Ils n'ont pas de valeur lorsqu'ils sont négatifs

- Tests disponibles :
 - Patch test
 - IDR à lecture retardée (24-48h)

Les patch-tests

Ils sont réalisés avec :

- L'allergène commercialisé si disponible
- Le médicament suspecté en respectant les dilutions recommandées

1	Penicillin G, Potassium salt	10% in Pet	
2	Amoxicillin trihydrate	10% in Pet	
3	Dicloxacillin sodium salt hydrate	10% in Pet	
4	Cefotaxim sodium salt	10% in Pet	
5	Doxicyclin monohydrate	10% in Pet	
6	Minocyclin hydrochloride	10% in Pet	
7	Erythromycin base	10% in Pet	
8	Spiramycin base	10% in Pet	
9	Clarithromycin	10% in Pet	
10	Pristinamycin	10% in Pet	
11	Cotrimoxazole	10% in Pet	
12	Norfloxacine	10% in Pet	
13	Ciprofloxacine hydrochloride	10% in Pet	
14	Carbamazépine	1% in Pet	
15	Hydantoïn	10% in Pet	
16	Diltiazem hydrochloride	10% in Pet	
17	Captopril	5% in Pet	
18	Aetylsalicylic acid	10% in Pet	
19	Diclofénac sodium salt	1% in Pet	
20	Ketoprofene	1% in Pet	
21	Piroxicam	1% in Pet	
22	Acetaminophen	10% in Pet	
23	Acyclovir	10% in Pet	
24	Hydroxyzine hydrochloride	1% in Pet	
25	Hydrochlorothiazide	10% in Pet	
26	Clindamycine	10% in Pet	
27	Cefradine	10% in Pet	
28	Cefalexin	10% in Pet	
29	Ibuprofène	10% in Pet	
30	Gentamycine sulfate	20% in Pet	
31	Kanamycine sulfate	10% in Pet	
32	Chloramphenicol	5% in Pet	

Comment tester les médicaments

- Préparations magistrales à faire par les pharmaciens
- Prescription médicale nominative
 - Nature de la préparation souhaitée
 - Allergène testé
 - Concentration demandée (le plus souvent 30%)
 - Véhicule (classiquement vaseline)
- Vérification de la non toxicité de la molécule

Comment tester les médicaments

- Poudres
- Lyophilisats
- Liquides
- Solutions injectables
- utilisés tels quels

Gélules : ouvertes et poudre utilisée telle quelle

Comprimés : broyés puis réduits en fine poudre

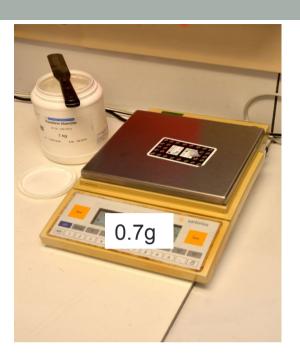


Comment tester les médicaments

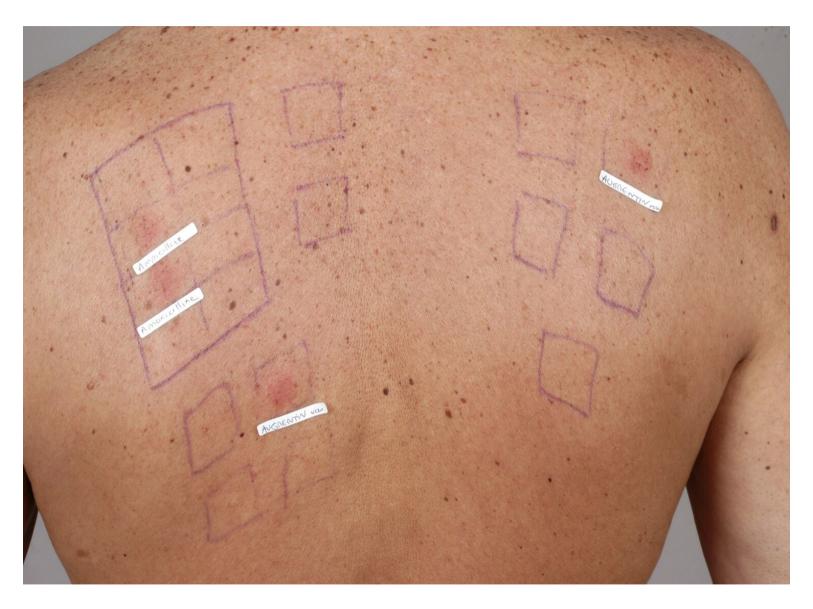
- La plupart des médicaments sont testés avec une dilution à 10% de principe actif
- Pour simplifier la procédure on peut disperser la poudre du médicament fini à 30% dans la vaseline
 - Peser 0.3g du médicament
 - Ajouter vaseline QSP 1g
 - Bien mélanger jusqu'à obtention d un mélange homogène

Etiqueter en précisant le contenu









Attention à bien espacer les tests

Lecture à 48h et 96h selon critères ICDRG







Valeur des Patch tests variable selon les médicaments

- Bonne valeur prédictive positive des patch-tests : pristinamycine, tétrazépam, carbamazépine : 60% βlactamines, clindamycine : 20-30%
- Patch irritants avec molécules qui contiennent du lauryl sulfate (Aldactone ...), avec certains médicaments (colchicine, desloratadine ..)
- Patch le plus souvent négatifs avec l'allopurinol

Attention aux faux négatifs

- Médicament qui ne pénètre pas dans l'épiderme
- Concentration trop faible
- Excipient inadapté
- L'allergène est un métabolite actif
- Lectures trop précoces : toujours faire lectures tardives à 48h et 96h +/- J7

Valeur des patch-tests variable selon le type de toxidermie

- Les patchs sont plus intéressants pour certains types de toxidermies :
 - Exanthèmes maculopapuleux (54%)
 - PEAG (50%)
 - DRESS
- Érythème pigmenté fixe ? (tester sur la pigmentation résiduelle)
- Peu intéressants pour les nécrolyses épidermiques toxiques où le mécanisme physiopathologique est probablement très différent.

Conclusion

 Patch-tests intéressants dans l'exploration des toxidermies

MAIS ...

- Etudes complémentaires nécessaires pour connaître la concentration et l'excipient idéal en fonction de chaque molécule
- Le patch permet juste parfois d'améliorer l'imputabilité
- Un test négatif ne permet pas de rassurer sur l'innocuité d'un médicament.
- Si le patch est négatif on peut dans les toxidermies non graves proposer une IDR à lecture retardée