

Brûlure estivale

par la D^{re} Camille DUBUS*

* Médecin généraliste
1970 Wezembeek-Oppeem
camille.dubus93@gmail.com

L'auteure déclare ne pas présenter de liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique ou de dispositifs médicaux en ce qui concerne cet article.

Une patiente de 38 ans se présente un lundi matin à mon cabinet suite à l'apparition progressive d'une éruption cutanée la veille, principalement au niveau des avant-bras. Elle a profité ce week-end d'une belle météo pour organiser un barbecue entre amis, plonger dans la piscine et faire un peu de jardinage. Elle a notamment élagué son figuier pour la première fois.

La patiente n'a pas de terrain allergique particulier ni autre antécédent notable.

À l'examen clinique, j'observe des lésions sous forme de stries érythémateuses et bulleuses, semblables à une brûlure, très bien délimitées. Elles sont douloureuses mais non prurigineuses.

Quelle est votre hypothèse diagnostique ?

Quelle prise en charge proposez-vous ?

ABSTRACT

Case report of a 28-year old patient presented with cutaneous eruption on her forearms, appearing after participating in various outdoor activities, including gardening. The exposure to fig tree sap is characteristic of phytophotodermatitis.

Keywords:
phytophotodermatitis,
meadow dermatitis.

RÉSUMÉ

Cas clinique d'une patiente de 28 ans présentant une éruption cutanée sur les avant-bras, apparue après avoir participé à diverses activités de plein air, notamment le jardinage. L'exposition à la sève de figuier est caractéristique de la phytophotodermatose.

Mots-clés:
phytophotodermatose,
dermatite des prés.



Réponse

Cette lésion correspond à une phytophotodermatose. Elle survient à la suite d'un contact cutané avec des plantes productrices d'une phototoxine combinée à une exposition aux UVA.

Les phytophotodermatoses sont soit dues à des réactions photoallergiques, ce qui est extrêmement rare, soit à des réactions phototoxiques. Les réactions phototoxiques touchent tous les individus, sans prédisposition particulière. Il faut que la concentration de la substance photosensibilisante soit suffisamment importante, et que le rayonnement soit suffisamment prolongé. Une même exposition ultérieure provoquera le même type de réaction.

Les phytophotodermatoses phototoxiques sont dues à une diminution du seuil de sensibilité de la peau aux rayons ultraviolets à cause des agents phototoxiques.

La phototoxine la plus souvent incriminée est la furocoumarine, retrouvée dans les citrons verts, céleris et fausses herbes de l'évêque, mais également dans le figuier comme le démontre le cas de ma patiente, ainsi que dans la Berce du Caucase (xanthoxine), très présente en Belgique (cf. photo ci-dessous).



Les expressions cliniques des phytophotodermatoses sont nombreuses. La plus fréquente est la dermatite des prés, décrite pour la première fois chez des baigneurs quand ceux-ci se séchaient au soleil, allongés sur l'herbe. La dermatite en breloque est caractérisée par des lésions hyperpigmentées en forme de pendentif au niveau du décolleté, visage, bras ou tronc après l'application de parfums. Il est en effet déconseillé d'appliquer du parfum avant une exposition au soleil.

Des brûlures sévères ont été décrites à la suite d'un traitement par UVA ou PUVA et chez des personnes ayant consommé des grandes quantités de céleri au préalable.

Le diagnostic différentiel est à faire avec les dermatites de contact allergique aux plantes, notamment au poison ivy (ou « herbe à puce », prédominant en Amérique du Nord et en Asie) ou poison oak (également prédominant en Amérique du Nord). L'éruption apparaît dans ce cas au niveau des sites exposés à l'environnement mais pas au soleil, comme au niveau de la face interne des bras par exemple.

Chez l'enfant, une possible maltraitance doit être écartée.

Le traitement repose sur la désinfection cutanée et l'application de dermocorticoïdes puissants, et évidemment l'arrêt de l'exposition à la plante en cause et la photoprotection. Le patient devra également se protéger des UV reçus au travers des fenêtres en verre.

Il faut prévenir le ou la patient-e d'une possible réaction pigmentaire retardée, sous forme de stries hyperpigmentées, qui peuvent parfois persister des mois ou des années. Notons que ces stries hyperpigmentées apparaissent parfois sans phase inflammatoire préalable.

Bibliographie

1. Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L. Dermatologie : l'essentiel. 4^e éd. Paris : Elsevier Masson ; 2021.
2. Leimgruber A, Gambillara E, Spertini F. Réactions cutanées allergiques et toxiques aux plantes. Rev Med Suisse. 2010 ; 6 (245) : 824-9. Disponible sur : <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2010/revue-medicale-suisse-245/reactions-cutanees-allergiques-et-toxiques-aux-plantes>