

les effets secondaires oculaires et, surtout, **collyre à la ciclosporine** au long cours. Il convient également de pallier l'hyposécrétion lacrymale (substituts lacrymaux et bouchons méatiques). Dans les cas les plus sévères de kératite, le **collyre au sérum autologue** (préparé à partir d'un prélèvement sanguin du patient) ou les **lentilles sclérales** peuvent soulager les patients.

Bien plus qu'une simple sécheresse oculaire, la GVH oculaire est une authentique maladie inflammatoire – responsable d'altérations majeures de la qualité de vie des patients et dont les complications sont potentiellement cécitantes – qui doit le plus souvent bénéficier d'une prise en charge spécialisée.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

L'eczéma des paupières : l'a-peu près n'est pas une solution

D. TENNSTEDT, M. BAECK

Cliniques Universitaires Saint-Luc, BRUXELLES.

La pathologie palpébrale est très fréquente en consultation dermatologique. Le dermatologue est souvent confronté à un réel challenge diagnostique face aux œdèmes palpébraux en raison des étiologies diverses et complexes. Ceux-ci représentent parfois le signe unique ou inaugural d'une affection locale ou systémique. Il convient donc de faire un bilan complémentaire lorsque cela s'avère nécessaire afin de ne pas méconnaître des pathologies devant être rapidement prises en charge.

Les paupières sont facilement le siège d'œdèmes en raison de leur finesse, de la laxité de la peau, de l'absence d'hypo-

- Examen cutané complet à la recherche de signes à distance (dermatite atopique, urticaire...)
- Paramètres vitaux et température (infections aiguës, atteinte thyroïdienne...)
- Anamnèse médicamenteuse détaillée (inhibiteurs calciques, somnifères et antidépresseurs en particulier).
- Bilan allergologique : tests épicutanés (batterie standard européenne et batteries cosmétique ou professionnelle selon l'anamnèse), *pricks tests*.
- Biologie sanguine : NFS, plaquettes, CRP, fonction hépatique, rénale, thyroïdienne, enzymes musculaires, ANA, anticorps anti-ADN, ECA, calcémie (C1Inh, C1q)...
- Avis ophtalmologique si douleurs oculaires, conjonctivite, baisse de l'acuité visuelle...
- Scanner (cellulite, recherche paranéoplasique).
- Autres : radiographie du thorax, ECG, échographie cardiaque.

TABLEAU 1 : Bilan à réaliser en cas d'œdème des paupières en fonction des éventuels signes cliniques associés.

derme et de la disposition anatomique qui ne permet pas la dispersion des fluides. L'œdème est dû à l'accumulation de liquide dans les espaces interstitiels du derme des régions orbitaires et/ou palpébrales. Il résulte soit d'une diminution du drainage interstitiel, soit d'une augmentation du flux liquidien des vaisseaux vers l'interstitium.

Plusieurs étiologies peuvent être envisagées face un œdème palpébral (**tableau 1**). Le dermatologue doit mettre en évidence, en un premier temps, tous les signes associés à celui-ci, qu'ils soient locaux ou généraux. Cependant, dans tous les cas, une dermatite de contact doit systématiquement être recherchée et la plupart du temps investiguée.

L'atteinte des paupières est souvent érythémato-vésiculeuse en cas de dermatite allergique de contact aiguë ou érythémato-squameuse en cas de dermatite de contact chronique. Dans certains cas, la clinique de l'eczéma de contact est déroutante aux paupières et s'observe sous forme purement œdémateuse ou érythémato-œdémateuse.

Le cas clinique présenté correspond à un homme âgé de 77 ans envoyé en urgence par son gastro-entérologue qui le soigne pour une hépatite C (traitement par télaprévir, peg-interféron alpha-2a,

ribavirine). Il existe un important œdème (vaguement érythémateux) des paupières apparu depuis 2 mois à l'interruption du traitement par télaprévir (**fig. 1**). Le patient est bricoleur et aide fréquemment son fils qui est peintre en bâtiment. Diverses hypothèses diagnostiques avaient déjà été envisagées (et éliminées) : origine thyroïdienne, décompensation cardiaque, dermatopolymyosite, compression de la veine cave, origine médicamenteuse, glomérulonéphrite... L'application locale de crèmes corticoïdes est sans effet ! La prise d'antihistaminique n'améliore pas la symptomatologie.

Une mise au point par tests épicutanés permet de mettre en évidence une nette sensibilisation à la méthylisothiazolone. À l'anamnèse rétrospective, le patient nous explique qu'il utilise volon-



FIG. 1.

QUESTIONS FLASH



FIG. 2.

tiers des produits à usage cosmétique sur le visage. Deux d'entre eux contenaient de la méthylisothiazolinone. Leur éviction a entraîné une résorption de la réaction œdémateuse (fig. 2). Il est toutefois possible que l'exposition aux peintures (contenant de la méthylisothiazolinone) lors de son travail avec son fils ait joué un rôle quant au déclenchement de sa dermatose (eczéma de contact aéroporté).

La plupart des eczémats de contact des paupières s'observent chez les sujets féminins. Dans le cas d'une suspicion d'allergie de contact, il convient de réaliser une anamnèse précise. Les différentes origines de ces eczémats de contact sont diverses : par contact direct (topiques sur les paupières, collyres ophtalmologiques associés à une conjonctivite...), par contact ectopique manuporté (vernis à ongles ou ongles artificiels...) ou par contact *via* les cheveux (colorations capillaires ou shampooings...) et, finalement, par contact aéroporté (parfums, pesticides, médicaments, peintures...). Il est, dès lors, indispensable de réaliser des tests épicutanés à l'aide d'une batterie standard et cosmétique, et de tester les différents produits personnels utilisés par les patients. Il ne faut cependant pas négliger une éventuelle origine professionnelle ou liée à l'environnement.

Conclusion

Le dermatologue se retrouve souvent au premier plan lors du diagnostic étiologique d'un œdème des paupières. Il

existe plusieurs diagnostics cliniques faciles à poser, cependant il ne faut pas oublier des pathologies plus complexes, pour lesquelles un bilan complémentaire complet (avec, en particulier, une série de tests épicutanés) doit être réalisé ainsi qu'une collaboration avec d'autres médecins spécialistes pour une prise en charge optimale.

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

Paupières infiltrées : quel arbre décisionnel ?

P.-V. JACOMET

Oculoplasticien, Fondation Rothschild, PARIS.
Centre Ophtalmologique, NEUILLY-SUR-SEINE.

Cas clinique

Patiente de 65 ans présentant une lésion remaniée, inflammatoire, évoluant depuis plusieurs mois, traitée initialement pour un chalazion (fig. 1).



FIG. 1.

Que proposez vous ?

Il fallait répondre à cette question soit une biopsie, soit une biopsie exérèse chirurgicale, car nous sommes dans le cadre d'une lésion suspecte à type de carcinome sébacé. Il atteint principalement la paupière supérieure, mimant un chalazion enkysté ou inflammatoire (fig. 2), d'où le

piège diagnostique fréquent qui lui vaut le nom de *masquerade syndrome* des Anglo-Saxons. Le pronostic de cette tumeur est sombre (mortalité de 20 à 30 % à 5 ans) en raison d'un envahissement locorégional, de métastases dues souvent à un diagnostic tardif. Le traitement associe la chirurgie et la radiothérapie adjuvante.



FIG. 2.

Ainsi, devant toute infiltration palpébrale remaniée, on évoquera en priorité les diagnostics suivants :

>>> Carcinome basocellulaire

Tumeur maligne palpébrale la plus fréquente (plus de 90 %) (fig. 3), sa localisation est typiquement en paupière inférieure.



FIG. 3.

Les facteurs de risque sont l'âge, un phototype clair et l'exposition solaire. Différents types histologiques sont décrits. La forme nodulaire ou perlée est la plus fréquente. La forme pigmentée est trompeuse, car elle peut souvent être confondue avec un nævus chez le sujet de phototype brun. La forme sclérodermiforme, au niveau du canthus interne, est de mauvais pronostic en raison d'un fort risque d'extension orbitaire.