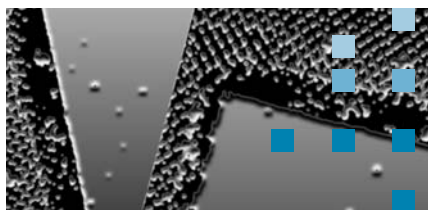




# Arnica – une plante magnifique ?



## Rédaction :

Stefan Schwarzkopf  
Paul Lorenz Bigliardi  
Renato G. Panizzon

## Coordination rédactionnelle :

Renato G. Panizzon  
Emmanuel Laffitte

Un patient de 38 ans, en bonne santé habituelle, se présente à la Policlinique de dermatologie avec des lésions érythémateuses très prurigineuses localisées sur le dos des mains, présentes depuis environ trois mois. Il travaille comme physiothérapeute depuis plusieurs années utilisant souvent des pommades ou des huiles de massage contenant de l'arnica. A noter qu'il ne porte jamais de gants en effectuant des massages. En vacances, les lésions disparaissent complètement, mais récidivent lors de la reprise du travail.

A l'examen clinique, on constate un érythème associé à un infiltrat papuleux assez bien délimité sur le dos et les doigts des mains, atteignant les avant-bras, avec par endroits la présence d'une composante épidermique (desquamation) et des excoriations (figure 1). Il n'y a pas d'atteinte palmaire.

1. Quel diagnostic différentiel cela évoque-t-il ?
2. Quel bilan faut-il effectuer pour confirmer le diagnostic ?

3. Quel traitement proposer et quelles mesures mettre en place dans le cadre de l'activité de physiothérapeute ?
4. Pourquoi observe-t-on seulement une atteinte sur les dos des mains et pas au niveau des paumes ?

## RÉPONSES

1. La présentation clinique peut faire évoquer un eczéma de contact allergique, toxique ou atopique, une réaction photo-allergique ou phototoxique.
2. Des tests épicutanés (patch-tests) doivent être effectués afin de détecter une réaction allergique tardive (type IV) en testant des séries standards, désinfectants/conservateurs, excipients/émulsifiants/antioxydants, plantes/bois, et surtout toutes les pommades et d'autres substances utilisées par le patient (par exemple gants, savons, crèmes/émollients de soins quotidiens, etc.)! Afin de détecter une atopie sous-jacente, des prick-tests sont utiles. Des photopatch-tests sont nécessaires pour exclure une réaction



Figure 1. Dos des mains et face d'extension des doigts : érythème diffus, papules érythémateuses, infiltration, peu de desquamation sèche

Rev Med Suisse 2006 ; 2 : 2884-5

## Adresses

Drs Stefan Schwarzkopf,  
Paul Lorenz Bigliardi  
et Renato G. Panizzon  
Service de dermatologie et vénéréologie  
CHUV, 1011 Lausanne



phototoxique ou photoallergique. Chez ce patient, une sensibilisation forte contre l'arnica (+++) a été observée, par contre il n'y avait pas de réaction détectable contre la base de la pommade à l'arnica. *Nous avons donc retenu le diagnostic d'un eczéma de contact allergique à l'arnica.*

3. Arrêt de travail à 100% pour une semaine au minimum, traitement topique à base de corticostéroïdes de classe III, de manière semi-occlusive avec gants en coton en schéma dégressif puis remplacement de la cortisone par un émollient. Par la suite, il est nécessaire de *renoncer à tous les produits contenant des extraits de toute la famille des Compositae, c'est-à-dire des sesquiterpenlactones comme allergènes principaux* (risque de développement d'autres sensibilisations ; cellules T à mémoire → risque de rechute, même à long terme). Un passeport d'allergie doit être remis au patient.

4. La couche cornée est beaucoup plus épaisse au niveau des paumes que sur le dos des mains, offrant ainsi une protection plus importante et rendant la pénétration d'un allergène plus difficile.

## DISCUSSION

L'utilisation de plantes dans des produits cosmétiques industriels augmente régulièrement, on retrouve entre autres des espèces telles que *Arnica*, *Calendula*, *Melaleuca alternifolia*, la camomille, *Aloe vera*, *Ambrosia artemisiifolia*, *Laurus nobilis*, etc. Ces plantes sont parfois respon-

sables de réactions phototoxiques (par exemple *Heracleum* – psoralènes), photoallergiques ou d'une hypersensibilisation de contact (réaction allergique de type IV selon Coombs et Gell). Une réaction allergique de type IV se manifeste surtout sur une peau dont la barrière cornée est lésée, ce qui facilite la transmission des allergènes dans le derme superficiel, où la réaction immunitaire se produit. Les patients qui sont atopiques ou qui se lavent les mains de manière répétitive, comme par exemple les physiothérapeutes, présentent souvent une peau sèche et irritée, ce qui est un facteur favorisant le développement d'une hypersensibilisation de contact. Comme le risque de développer une allergie de contact contre une substance dépend du temps d'exposition et de son potentiel allergénique, quelques plantes peuvent provoquer un eczéma de contact déjà après quelques rares expositions. Chez les dermatologues, *Arnica montana*, faisant partie de la famille de *Asteraceae* (*Compositae*), est considérée comme une plante dotée d'un potentiel allergique très important. Une allergie contre l'arnica se manifeste en général après un temps d'exposition court et se produit de plus en plus fréquemment (augmentation de prescription de produits phytothérapeutiques contenant de l'arnica : crèmes de massage, etc.).

A noter que des allergies croisées au sein de la classe de sesquiterpenlactones peuvent se manifester, notamment entre

*Arnica montana*, la camomille et *Achillea millefolium*, raison pour laquelle tout contact avec la famille des *Compositae* doit être évité en cas de sensibilisation contre au moins une de ces plantes.

Finalement, les *Compositae* sont considérés comme étant également responsables du développement d'une *airborne contact dermatitis*, c'est-à-dire pour un eczéma au niveau des zones exposées à l'air (surtout le visage). Dans ce contexte, les allergènes principaux (sesquiterpenlactones), qui se trouvent également dans les pollens des *Compositae*, déclenchent une réaction allergique de type tardif (type IV) chez les gens sensibilisés.

Du fait que des produits naturels soient de plus en plus fréquemment utilisés dans l'industrie pharmaceutique, l'inclusion des sesquiterpenlactones dans la série «standard» des tests épicutanés doit être considérée. ■

## Bibliographie

- Paulsen E. Contact sensitization from Compositae-containing herbal remedies and cosmetics. *Contact Dermatitis* 2002;47:189-98.
- \* Reider N, Komericki P, Hausen BM, et al. The seamy side of natural medicines: Contact sensitisation to arnica (*Arnica montana* L.) and marigold (*Calendula officinalis* L.). *Contact Dermatitis* 2001;45:269-72.
- Schempp CM, Schöpf E, Simon JC. Durch Pflanzen ausgelöste toxische und allergische Dermatitis (Phyto-dermatitis). *Hautarzt* 2002;53:93-7.

\* à lire

\*\* à lire absolument