

# Eczéma chronique des mains

## Le parcours patient : du diagnostic à la prise en charge thérapeutique

Cette revue structure la prise en charge de l'eczéma chronique des mains autour d'un « parcours patient » en trois étapes — diagnostic, évaluation de la sévérité et stratégie thérapeutique — la prévention étant intégrée de façon transversale.

D'après Patrino C. et al. « The Patient Journey: From Diagnosis to Therapeutic Management of Chronic Hand Eczema ». Dermatitis, 2026.

### ÉTAPE 01 Diagnostic

Anamnèse, examen clinique, patch-tests et exclusion des diagnostics différentiels.

### ÉTAPE 02 Sévérité

Stadification avec des outils validés : HECSI, QOLHEQ, DLQI, POEM.

### ÉTAPE 03 Traitement

Escalade thérapeutique par paliers, du socle émollient aux systémiques.

#### PRÉVENTION · TRANSVERSALE

Intégrée à chaque étape : prévention primaire, secondaire et tertiaire, et éducation thérapeutique du patient (ETP).

## i Contexte & fardeau

Épidémiologie, physiopathologie et retentissement

### jusqu'à 30 %

de prévalence dans les métiers à risque (vs 2-10 % en population générale)

### ≈ 1/3

des cas évolue vers la chronicité : > 3 mois ou ≥ 2 récives / 12 mois

### 1 813-7 738 €

coût annuel par patient en Europe

#### PHYSIOPATHOLOGIE & FACTEURS DE RISQUE

- **Prédisposition endogène** (dermatite atopique, xérose) + **expositions exogènes** répétées (irritants, agents physiques, allergènes de contact).
- FdR établis : **sexe féminin**, antécédent d'eczéma/atopie dans l'enfance, allergie de contact, **travail humide** intense, lavages fréquents, port prolongé de gants.
- Le **tabac** est associé à un moins bon pronostic dans les formes professionnelles.
- L'eczéma des mains est la **dermatose professionnelle la plus fréquente**.

#### UN RETENTISSEMENT LOURD

- **Psychologique** : stress, anxiété, dépression et idéations suicidaires accrues (étude européenne multicentrique).
- **Quotidien** : frustration, gêne liée à l'aspect des mains, troubles du sommeil, évitement du contact physique.
- **Socio-économique** : > 20 % des formes professionnelles → arrêt de travail (≈ 4 sem/an) ; ≈ 1/3 changent de métier.

## 1 Diagnostic

Anamnèse + examen clinique + tests + exclusion des différentiels

#### Patch-test **GOLD STANDARD**

Référence du diagnostic de **sensibilisation de contact**, à réaliser chez **tous les patients** : batterie standard complétée par des séries adaptées aux expositions individuelles, avec interprétation de la **pertinence clinique**. En cas de doute, le **ROAT** permet de lever les faux positifs ; open test, prick-test, scratch-test et IgE spécifiques sont réservés à des situations sélectionnées.

## INTERROGATOIRE

- Antécédents **atopiques** personnels et familiaux
- Tabagisme, traitements en cours
- Expositions **professionnelles et non professionnelles**
- Usage de gants, fréquence des lavages

## EXAMEN CLINIQUE

- Les **mains**, mais aussi l'ensemble du tégument
- Les  **pieds**  (atteinte jusqu'à 30 % des cas)

## DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS

Tinea manuum, psoriasis palmaire, gale, granulome annulaire, pustulose palmo-plantaire, porphyrie cutanée tardive, mycosis fongicide → prélèvements, examen mycologique ou biopsie selon le contexte.

## 2 Stadification & évaluation de la sévérité

Peu d'outils pleinement validés ou traduits — besoin de mesures standardisées

**HECSI** Principal outil clinique (score 0–360 sur 5 zones et 6 signes). **Recommandé par l'ESCD** pour les essais cliniques.

**QOLHEQ** Seul questionnaire de qualité de vie spécifique (30 items, 4 domaines). Plus sensible que le DLQI.

**DLQI** Le plus utilisé côté patient, mais **générique** (non spécifique de l'indication).

**POEM** Utile **en complément**, notamment sur fond atopique.

**PGA** Jugé **peu spécifique** et non validé dans cette indication.

Message clé : besoin d'outils standardisés, validés et pragmatiques, utilisables en pratique courante.

## 3 Prévention & stratégie thérapeutique

Prévention à trois niveaux, puis escalade thérapeutique par paliers

### PRÉVENTION EN 3 NIVEAUX

- **Primaire**  : mesures législatives (chrome du ciment, nickel, méthylisothiazolinone) + éducation.
- **Secondaire**  : soins cutanés adaptés au métier ; principe **STOP** (Substitution, mesures Techniques, Organisationnelles, équipements de Protection). Réduire le travail humide peut suffire à améliorer, voire faire régresser la maladie.
- **Tertiaire**  (formes sévères) : pharmacothérapie optimale, soutien psychologique, réhabilitation interdisciplinaire, maintien dans l'emploi.

### ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE (ETP)

L'éducation thérapeutique du patient a **démontré son efficacité** (essai danois) et constitue un levier transversal du parcours de soins.

#### REPÈRE AMM

Une seule molécule systémique dispose d'une AMM spécifique dans l'eczéma chronique des mains : **l'alitrétinoïne**. En topique, le **delgocitinib** dispose d'une AMM EMA (sept. 2024).

## Traitements, par paliers

### Émoullients

**Socle indispensable** de toute prise en charge ; prolongent l'intervalle sans poussée.

### Dermocorticoïdes **1<sup>er</sup> ligne**

Une application/jour aussi efficace que deux ; **entretien proactif intermittent** envisageable (données rassurantes pour le furoate de mométasone). Peu de preuves spécifiques dans l'ECM ; **risque d'atrophie** en usage prolongé.

### Inhibiteurs de la calcineurine **hors AMM (ECM)**

**Tacrolimus 0,1 %** en 2<sup>e</sup> ligne : efficacité comparable au mométasone, **sans atrophie**. Pimecrolimus non concluant. Approuvés dans la dermatite atopique, pas dans l'ECM.

- Delgocitinib · pan-JAK topique** AMM EMA 09/2024  
 Efficacité et tolérance confirmées (**DELTA 1 & 2**, 960 patients) et **supériorité sur l'alitrétinoïne orale** (DELTA FORCE : réduction HECSI plus marquée, meilleur profil de sécurité). Formes modérées à sévères, en cas d'échec ou d'impossibilité des dermocorticoïdes.
- Ruxolitinib 1,5 % · JAK1/2** non approuvé  
 Phase 2 positive dans les formes non atopiques (succès IGA-CHE **53 % vs 11 %**), réduction du prurit dès J7. Pas encore approuvé.
- Photothérapie**  
 PUVA plus efficace que NB-UVB (Cochrane). Seconde ligne dans les formes réfractaires (ESCD).
- Alitrétinoïne** seul systémique avec AMM tératogène  
**1<sup>re</sup> ligne systémique** des formes sévères. Surveillance nécessaire : céphalées, dyslipidémie, transaminases, thyroïde. **Tératogénicité** → contraception requise.
- Corticoïdes systémiques**  
**Cure courte uniquement** (poussées sévères), en l'absence d'essai randomisé.
- Immunosuppresseurs** hors AMM  
 Ciclosporine (AMM dans la dermatite atopique seulement), méthotrexate, azathioprine. **MMF** en 3<sup>e</sup> ligne des formes réfractaires (1,5–2 g/j).
- JAK oraux & biologiques** aucun AMM spécifique ECM  
 Approuvés dans la dermatite atopique, explorés dans l'ECM : JAK oraux (abrocitinib, baricitinib, upadacitinib) ; biologiques (dupilumab, tralokinumab, lebrizumab). **Dupilumab** : phase 3 sur l'eczéma atopique mains/pieds (LIBERTY-AD-HAFT, 133 pts : HF-IGA blanchi/quasi blanchi **40 % vs 17 %**).

## ✓ En conclusion

L'évolution est typiquement **prolongée et récidivante**, avec un fort retentissement psychosocial. La prise en charge doit être **structurée et individualisée** :



Les choix thérapeutiques tiennent compte des **préférences du patient**, des comorbidités et des caractéristiques de la maladie.

### BESOINS NON COUVERTS

Absence d'outils diagnostiques et de sévérité universels · données de sécurité à long terme limitées · manque d'algorithmes fondés sur les preuves.

## À CONSULTER ÉGALEMENT

- Avis d'expert français** — Halioua B. et al., 2026, J Allergy Hypersensit Dis — propose un algorithme de prise en charge.
- Données canadiennes** — Yeung J. et al., 2026, J Cutan Med Surg — propose également un algorithme de prise en charge.

**Abréviations** : ECM = eczéma chronique des mains · DA = dermatite atopique · AMM = autorisation de mise sur le marché · ESCD = European Society of Contact Dermatitis · HECSI = Hand Eczema Severity Index · QOLHEQ = Quality of Life in Hand Eczema Questionnaire · DLQI = Dermatology Life Quality Index · POEM = Patient-Oriented Eczema Measure · PGA = Physician Global Assessment · ROAT = Repeated Open Application Test · MMF = mycophénolate mofétil · STOP = Substitution / Technique / Organisationnel / Protection.

Document d'information scientifique destiné aux professionnels de santé — synthèse de la littérature. Ne se substitue pas aux recommandations en vigueur ni à l'appréciation clinique individuelle. Source : Patruno C. et al., Dermatitis, 2026.