

## **Dermite de contact au fumarate de diméthyle (DMFu) : 19 cas**

AF. Villa<sup>1,2</sup>, A. Gorvel<sup>1,2</sup>, N. Nikolova<sup>1,2</sup>, R. Garnier<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Centre antipoison et de toxicovigilance et <sup>2</sup> Consultation de pathologie professionnelle et environnementale, Hôpital Fernand Widal, Paris

**Introduction** : Le fumarate de diméthyle (DMFu) a été employé comme biocide pour la conservation de vêtements et de mobiliers importés d'Asie du sud-est. Après le rapport de cas de dermite de contact sévères dans plusieurs pays de l'Union européenne dont la France, le Département des urgences sanitaires de la Direction générale de la santé a saisi le Comité de coordination de la toxicovigilance (CCTV) pour qu'il évalue la tolérance des objets traités par le DMFu en France. Une enquête nationale a alors été réalisée, à laquelle les Centres antipoison et de toxicovigilance (CAPTV) ont participé. Notre étude analyse les cas validés et transmis par le CAPTV de Paris dans le cadre de cette étude nationale.

**Méthode** : Chaque cas d'exposition au DMFu notifié au CAPTV de Paris a fait l'objet d'un interrogatoire téléphonique et a été convié à prendre rendez-vous en consultation pour des explorations complémentaires. Les patients examinés dans ce cadre ont eu des tests épicutanés avec les allergènes de la batterie standard européenne, ainsi qu'avec le DMFu (0,01% dans la vaseline et dans l'eau) et dans la mesure du possible, avec le produit incriminé. L'imputabilité de la responsabilité des lésions constatées au DMFu a été évaluée selon les règles de la méthode française d'imputabilité en pharmacovigilance.

**Résultats** : Trente deux cas d'effets indésirables suspectés du DMFu ont été notifiés au CAPTV de Paris. Dix-neuf de ces patients ont été examinés. Les sources incriminées étaient : 6 fauteuils ou canapés, 17 paires de chaussures ou de bottes (il pouvait y avoir plusieurs paires de bottes ou de chaussures par patient). L'examen clinique était souvent réalisé tardivement après la fin de l'exposition (médiane : 1 mois ; 2 jours à 6 mois). Quinze (/19) patients avaient des lésions cutanées érythémato-squameuses en voie de guérison lors de la consultation. Celles-ci étaient topographiquement évocatrices de la responsabilité d'un siège ou de chaussures dans 13 (/15) cas et dans 11 (/13) elles étaient rythmées par l'exposition, mais leur aspect ne permettaient pas de distinguer une irritation, d'une réaction allergique. Les 4 patients asymptomatiques lors de la consultation avaient eu des lésions cutanées, mais celles-ci n'étaient topographiquement et chronologiquement évocatrices de la responsabilité d'un siège ou de chaussures que dans 3 cas. Des tests épicutanés au DMFu et/ou aux produits incriminés ont été réalisés chez respectivement 18/19 (95%) et 14/19 patients (78%). Neuf des personnes testées (50%) avaient au moins un patch test positif au DMFu. In fine, l'association de l'éruption cutanée à l'exposition au DMFu était probable dans 12 (/19) cas, plausible dans 4 et douteuse dans 3.

**Conclusion** : Un petit nombre de cas de dermite de contact au DMFu ont fait l'objet de publications. Cependant de 2006 à 2008 une épidémie de ces dermatoses a été observée dans plusieurs pays de l'Union européenne. Dans tous ces cas, c'étaient des meubles ou des vêtements importés d'Asie du sud-est et traités par le DMFu qui étaient en cause. C'est aussi ce qui est observé dans notre série. Du fait de sa lipophilie, le DMFu pénètre facilement dans les cellules des tissus avec lequel il entre en contact. Il y réagit avec diverses molécules nucléophiles, ce qui peut être à l'origine de destruction tissulaire et ou de réactions immunoallergiques. Dans la série que nous rapportons, un mécanisme irritatif des lésions est possible dans tous les cas d'imputabilité plausible ou probable ; une sensibilisation associée est établie dans 9 d'entre eux.