

Le traitement des lésions causées par l'herbe à puces

L'herbe à puces, de son nom latin *Toxicodendron radicans*, est aussi appelée sumac vénéneux. Elle est présente de façon importante au Québec, dans les autres provinces du Canada (excluant Terre-Neuve), à travers les États-Unis et aussi dans le nord du Mexique¹. On la retrouve en abondance à l'orée des bois, en bordure des ruisseaux, sur les terrains vagues et parfois aussi à la lisière des clôtures^{1,2}. L'été est la période de l'année où les personnes sont le plus susceptibles de présenter des lésions suintantes et prurigineuses à la suite d'un contact avec le sumac vénéneux. Cette plante et surtout le traitement des lésions allergiques qu'elle provoque font l'objet du présent article.

Épidémiologie

Soixante-dix pour cent des gens présenteront une allergie de contact, aussi nommée dermatite de contact, avec cette plante^{3,4}. C'est après avoir touché ou effleuré l'urushiol libéré par la plante qui déclenche la réaction allergique. L'urushiol est un mélange de cathéchols et d'un allergène qui est contenu dans la sève de la plante. Sa substance huileuse et non volatile fait que l'urushiol persiste extrêmement longtemps même sur la plante morte². On estime qu'environ 30 % à 40 % des personnes sensibles à l'allergène développeront une dermatite seulement s'ils sont en contact avec une grande quantité d'urushiol⁵. La sensibilité à cet allergène ne semble pas dépendre du groupe ethnique ou de la couleur de la peau¹. Toutefois, une composante familiale semble présente. En effet, un enfant dont les deux parents présentent une sensibilité à l'urushiol aura 80 % de risque d'être lui-même sensible à cet allergène¹. Pour que l'urushiol soit libéré, la plante doit être lésée. La plante étant relativement fragile, le vent, les animaux ou les humains peuvent facilement l'abîmer et ainsi provoquer le suintement de l'allergène⁶. L'urushiol ne se retrouve pas dans le pollen de la plante¹.

Présentation clinique et complications

Le contact avec l'urushiol entraîne une réaction inflammatoire nommée dermatite à Rhus⁶. C'est, en fait, une dermatite de contact. Elle peut se présenter sous forme de rougeur modérée de courte durée pour certains, mais elle peut également provoquer des vésicules chez d'autres. La surface atteinte peut être de petite dimension ou couvrir une large partie du corps. Généralement, la distribution des vésicules est linéaire^{4,7}. Les lésions sont souvent asymétriques contrairement aux lésions d'eczéma atopique¹. Les symptômes se développent habituellement 24 à 48 heures après

un contact avec la sève et l'importance de la réaction sera variable selon la sensibilité de chaque individu, mais aussi selon la quantité de sève entrée en contact avec la peau^{6,8,9}. La personne atteinte présentera des démangeaisons aux parties du corps ayant été en contact avec la sève de l'herbe à puces. Il est important de rappeler que l'éruption cutanée se répand par contact avec la sève, et non par contact avec les plaies, contrairement à la croyance populaire^{6,9}. Toutefois, il est certain que si un objet ou un animal domestique a été en contact avec la plante, il est possible que la transmission s'étende à d'autres membres de la famille s'ils sont en contact avec l'objet, même s'ils n'ont pas eu de contact direct avec la plante¹. En règle générale, l'éruption cutanée se manifeste d'abord par des plaques rouges et très prurigineuses sur la peau, puis apparaissent des petites vésicules qui finissent par éclater. Parfois, l'éruption occasionnera une réaction plus grave, la peau deviendra gonflée par le liquide et elle pourra dégénérer en plaie suintante extrêmement douloureuse¹. Lors d'une réaction grave, des bulles peuvent également apparaître¹. Il est possible que les lésions continuent à s'étendre même lorsque le contact avec l'urushiol est interrompu. Cette extension est attribuable à la réaction immunitaire de l'hôte¹. Généralement, les irritations de la peau causées par une exposition au sumac vénéneux disparaissent en moins de 7 à 14 jours^{1,6}. Il est toutefois possible que les lésions persistent plus longtemps (jusqu'à deux mois) chez certains patients¹.

Lors de l'entrevue avec le patient, le pharmacien doit tenter d'éliminer les autres causes possibles des lésions. Les diagnostics différentiels comprennent les dermatites irritatives, les dermatites de contact d'une autre origine, une cellulite⁹ et, lorsque les lésions sont vésiculeuses et croûtées, l'herpès simplex et l'impétigo¹. Pour ce faire, l'entretien devrait

Texte rédigé par **Nancy Desmarais**, B. Pharm., Pharmacie Jean-François Martel, et **Julie Martineau**, B. Pharm., Pharmacie Matte et Petit.

Texte original soumis le 30 avril 2007.

Texte final remis le 19 mai 2007.

Révision : Maryse Laviolette, B. Pharm., et Pascale Meunier, B. Pharm.

Figure 1 : Photos d'un plant d'herbe à puces en été et en automne



Les photos sont une courtoisie de www.poisson-ivy.org

Tableau I : Situations nécessitant une consultation chez le médecin⁷

- Lésions couvrant plus de 30 % de la surface corporelle.
- Lésions atteignant le visage et les organes génitaux.
- Aucune réponse au traitement après trois à quatre jours.
- Amélioration insatisfaisante après 7 à 10 jours (l'intensité et l'inflammation ne sont pas diminuées de plus de 70 %).
- Extension des lésions aux sites distants.
- Lésions empêchant les activités de la vie quotidienne.
- Lésions chroniques (sèches, épaisses et fissurées).

inclure des questions sur la durée, la fréquence, la localisation, l'étendue et la description des lésions. De plus, les symptômes associés, les histoires d'allergies antérieures ainsi que la probabilité d'un contact avec la plante devraient être abordés.

Les complications possibles, bien que peu fréquentes, comprennent une surinfection bactérienne, un érythème multiforme et de l'urticaire¹. Il est aussi possible que de l'hyperpigmentation apparaisse au site des lésions chez les personnes au teint plus foncé¹. Vous trouverez au tableau I les situations nécessitant une consultation médicale.

Réaction allergique

Le contact avec l'urushiol entraîne une réaction allergique de type retardé³. Le sujet devra donc être sensibilisé pour que la réaction se produise. Elle n'apparaît pas au premier contact avec l'allergène. Lors de la phase de sensibilisation, l'urushiol pénètre d'abord dans la peau et s'associe à une protéine, ce qui crée l'antigène¹⁰. La fixation de l'antigène à des cellules de la peau, les cellules de Langerhans, mènera à la transformation des lymphocytes T naïfs en lymphocytes T de type mémoire³. Lorsque l'individu entrera de nouveau en contact avec l'urushiol, les lymphocytes mémoires déjà formés déclencheront la libération de médiateurs de l'inflammation³. On assiste à ce moment à la phase retardée de la réaction et à la production de la dermatite de contact. Les lésions apparaissent généralement dans les 12 à 48 heures après le contact avec l'urushiol^{1,3,11}.

D'autres plantes contenant de l'urushiol peuvent causer une dermatite de contact similaire à celle que provoque l'herbe à puces chez les personnes déjà sensibilisées. C'est le cas, par exemple, des plantes appartene-

nant à la famille des *Anacardiaceae*. La peau de la mangue peut, chez certains patients sensibles à l'urushiol, causer une dermatite. C'est ce qu'ont montré certaines petites études, mais il est difficile pour l'instant de connaître la fréquence de cette réaction croisée^{12,13}. La pulpe du fruit du ginkgo, l'huile obtenue à partir de la noix de cajou et la laque du Japon peuvent aussi occasionner cette réaction^{7,9,13}. De plus, le sumac de l'Ouest et le sumac à vernis sont deux autres plantes pouvant entraîner une dermatite à Rhus⁶.

Mesures non pharmacologiques

La prévention des récives est importante, car lorsqu'un patient est sensibilisé à l'herbe à puces, les contacts subséquents avec la plante causeront une dermatite. Pour ce faire, le patient doit apprendre à reconnaître la plante. L'herbe à puces peut se présenter sous une forme rampante, mais également sous forme de plante grimpante. La forme rampante est la plus fréquente tandis qu'on retrouve la forme grimpante davantage sur les poteaux, les arbres et les surfaces rugueuses⁶. On peut distinguer cette plante grâce à ses feuilles ovales qui poussent en groupes de trois. Elles ont un contour irrégulier et leur taille peut être très variable, entre 8 et 55 mm⁶. La couleur de ses feuilles varie selon la saison. Elles sont vertes en été, multicolores à l'automne et rouges au printemps⁶. La figure I présente deux photos d'un plan d'herbe à puces. Dès que le patient a identifié la plante en question et qu'il sait qu'il a été en contact avec elle, les vêtements, les chaussures et la peau doivent être lavés à l'eau et au savon afin de diminuer la propagation de l'allergène. Le lavage doit préférentiellement se faire dans les 10 premières minutes suivant le contact, ce qui permettrait de limiter considérablement la dermatite⁸. Il serait possible de remplacer le savon par du vinaigre (2 cuillerées à soupe dans 1 tasse d'eau) ou par de l'alcool (1/2 tasse dans 1/2 tasse d'eau). Pour les vêtements contaminés, il faut les laver à part, dans une eau savonneuse et les laisser sécher à l'air pendant plusieurs jours. Parfois, plusieurs lavages sont nécessaires⁶. Il ne faut pas oublier de dire au patient que l'urushiol persiste aussi sur les outils de jardinage. Il faut donc les rincer à grande eau et employer du savon afin d'y enlever l'urushiol¹. Le même sort doit être appliqué aux animaux qui ont été en contact avec cette résine. Bien que les animaux ne présentent pas de réaction à l'herbe à puces, ils peuvent transporter la sève sur leurs poils¹⁴. De plus, si les patients identifient la plante sur leur terrain, ils peuvent l'éliminer en l'arrachant et en retirant tous les rhizomes visibles (tige souterraine géné-

ralement horizontale portant des bourgeons et des nœuds). Il convient aussi de remuer le sol afin de diminuer les risques qu'elle réapparaisse. Il est certain que le patient doit se munir de gants de vinyle ou de nitrile et de vêtements longs avant cette opération. Les gants de caoutchouc protègent moins bien puisque les catéchols de la plante sont solubles dans le caoutchouc¹. Les gants de tissu pourraient aussi être moins efficaces puisque la sève pourrait les traverser lors de la manipulation de la plante. Il faut éviter de brûler les débris ou de les composter, car la fumée qui s'en dégage peut provoquer une réaction respiratoire. Il faut aussi rappeler que même les plants morts peuvent provoquer une réaction allergique¹¹. Si un contact avec le sumac est prévu ou possible lors d'une activité, des vêtements longs et des souliers fermés avec des bas sont fortement suggérés.

Traitements pharmacologiques

Le traitement choisi pourra varier selon la gravité et l'étendue de la région atteinte. Il sera utile afin de soulager la démangeaison et l'inflammation de la peau, mais il ne modifiera pas la durée de la maladie⁹. Il n'existe pas de traitement approuvé pour la désensibilisation à l'herbe à puces¹. Puisque les lésions sont vésiculeuses et prurigineuses, les objectifs premiers seront d'assécher les lésions et de diminuer le prurit. Les compresses permettant d'assécher les lésions demeurent une partie importante du traitement⁷. Elles doivent être appliquées de 4 à 6 fois par jour pendant 10 à 15 minutes chaque fois⁴. Les compresses peuvent être à base d'eau saline ou d'un agent astringent comme l'acétate d'aluminium. L'acétate d'aluminium (Buro-Sol^{MD}), disponible sous forme de sachet à dissoudre dans l'eau, a des propriétés antiseptiques, asséchantes et apaisantes. Il n'y a toutefois pas de preuve qu'il soit plus efficace que le normal salin¹. En phase aiguë, c'est-à-dire lors de la présence de vésicules suintantes, il est préférable d'utiliser des compresses, puisqu'un bain ou une trempette prolongés auront un effet hydratant plutôt qu'asséchant¹. Il est préférable d'utiliser de l'eau froide pour la préparation des compresses puisque l'effet rafraîchissant peut contribuer à diminuer le prurit¹. Le liquide contenu dans les vésicules ne permet pas la propagation de la réaction et n'est pas infectieux.

Afin de soulager la démangeaison, des bains ou des trempettes avec de l'avoine colloïdale pendant 10 à 15 minutes peuvent être utiles. L'ajout de bicarbonate de soude à l'eau du bain pourrait également s'avérer efficace pour réduire les démangeaisons et l'irritation

légère¹⁴. L'eau du bain ou de la trempette devrait être tiède, car l'eau chaude augmente les démangeaisons¹. Il est certain que les bains ne sont pas à privilégier en phase aiguë. La lotion de calamine pourrait aussi être appliquée sur la région atteinte (à moins d'une plaie ouverte) afin de calmer le prurit et d'assécher les lésions¹. Par contre, un lavage adéquat de la région est important avant une application subséquente afin de prévenir une surinfection bactérienne. Rappelons que l'usage d'antihistaminiques topiques n'est pas recommandé, particulièrement sur une peau lésée ou boursoufflée^{8,14}. Cette précaution est prise afin d'éviter, entre autres, le risque d'allergie, mais également afin de prévenir le développement de psychoses toxiques. En effet, ce type de psychose a été observé chez des enfants âgés de 19 mois à 9 ans chez qui on avait appliqué du diphenhydramine topique sur une peau lésée (sur des lésions de varicelle, une dermatite à Rhus, un coup de soleil ou une plaie étendue)¹⁴. Les anesthésiques topiques sont également à proscrire étant donné le risque d'allergie à ces produits¹⁸. Si le recours à un anesthésique est nécessaire pour le patient, on privilégiera la pramoxine (p. ex., Sarna P^{MD} en lotion ou lotion Aveeno^{MD} antidémangeaison) étant donné son faible risque allergique. Plusieurs préparations contiennent du menthol ou du camphre pour leur effet rafraîchissant bien que l'efficacité soit limitée et de courte durée¹.

Le pharmacien pourrait suggérer l'hydrocortisone topique afin de diminuer l'inflammation, la démangeaison et le rash occasionnés par le contact avec l'urushiol¹⁴. On doit toutefois s'assurer que les lésions ne sont pas infectées et que le patient ne présente pas d'allergie à une des composantes du produit. Par contre, étant donné la faible puissance de ce corticostéroïde topique, il ne peut que soulager faiblement le patient⁹. Des corticostéroïdes topiques de plus fortes puissances s'avèrent souvent plus appropriés lors des cas jugés modérés à graves et nécessitent donc une prescription et une consultation médicale⁹. On préférera l'emploi de la lotion d'hydrocortisone si les lésions sont suintantes et vésiculeuses, alors que les onguents seront à proscrire vu leur pouvoir hydratant supérieur⁷.

Les antihistaminiques oraux peuvent être utiles afin de diminuer le prurit nocturne, bien que les résultats demeurent mitigés³. Les antihistaminiques de première génération sembleraient plus efficaces dans le traitement du prurit probablement en raison de leur effet sédatif¹. Si le prurit est important chez les enfants, on doit garder les ongles

courts et propres afin de prévenir une surinfection lors du grattage¹. Il est certain qu'il est préférable d'éviter le grattage autant que possible.

On ne devrait pas utiliser les préparations faites à partir d'une partie de la plante de l'herbe à puces ou à partir de l'urushiol^{19,14}. Certains de ces produits sont vendus entre autres sur le Web et pourraient, selon les sites qui en font la promotion, prévenir les dermatites occasionnées par l'herbe à puces¹⁴. Par contre, leur innocuité et leur efficacité n'ont pas été démontrées.

Bien que ce ne soit pas le but de cet article, le traitement prescrit habituel pour une réaction grave à l'herbe à puces est généralement de la prednisone à forte dose diminuée graduellement sur une période variant de une à trois semaines^{4,14}.

Conclusion

La prévention demeure l'objectif principal afin de réduire la fréquence des dermatites de contact à l'herbe à puces et, pour ce faire, la distinction de la plante est primordiale. Plusieurs sites Internet présentent des photos et sa description. Le pharmacien doit, lui aussi, reconnaître cette plante afin de questionner le patient adéquatement. Il pourra ensuite suggérer un nettoyage efficace de la peau afin d'éliminer la sève, mais également un lavage approprié des vêtements, des objets ou du pelage des animaux qui ont été en contact avec la plante. Enfin, il pourra conseiller le patient sur les traitements disponibles afin de

soulager le prurit et l'inflammation causés par le contact avec l'urushiol de l'herbe à puces. ■

Références

1. Jackson Allen PL. Leaves of Three, Let Them Be: If Only It Were That Easy. *Pediatr Nurs* 2004; 30: 129-35.
2. Lefebvre L. (Juillet 1997). Toxicologie clinique : La dermatite à Rhus. *Bulletin d'information toxicologique* [En ligne], 13(3); 1. Adresse URL : www.inspq.qc.ca/ctq/bulletin/articles/juillet97tox.asp?E=p
3. Belsito DV. The diagnostic evaluation, treatment and prevention of allergic contact dermatitis in the new millennium. *J Allergy Clin Immunol* 2000; 105: 409-20.
4. Peate WF. Occupational Skin Disease. *Am Fam Phys* 2002; 66: 1025-32.
5. Epstein WL. Occupational poison ivy and oaks dermatitis. *Dermatology Clinics* 1994; 12: 511-6.
6. Santé Canada. Lutte efficace contre l'herbe à puces. Adresse URL : www.pmra-arla.gc.ca/francais/consum/poisonivy-f.html (En ligne-Page consultée le 14 avril 2007).
7. Sibbald D. Dermatitis. Dans : Repchinsky C. Patient Self Care : Helping patients make therapeutic choices. 1^{re} édition. Ottawa; Association des pharmaciens du Canada 2002: 479-507.
8. Lee NP, Arriola ER. Poison ivy, oak, and sumac dermatitis. *WJM* 1999; 177: 354-5.
9. Tanner TL. Rhus (Toxicodendron) dermatitis. *Prim Care* 2000; 27: 493-502.
10. US Pharmacist. Dermatitis Causes Are Diverse. Adresse URL : www.uspharmacist.com/oldformat.asp?url=newlook/files/cons/aug00cyp.htm (En ligne-Page consultée le 22 janvier 2006).
11. Dupuis S. Poison Ivy. *Pharmacy Practice* 1995; 11(5) : 50-5
12. Oka, K. A study of cross-reactions between mango contact allergens and urushiol. *Contact dermatitis* 2004; 51: 292-6.
13. Hershko K, Weinberg I, Ingber A. Exploring the mango-poison ivy connection: the riddle of discriminative plant dermatitis. *Contact Dermatitis* 2005; 52(1): 3-5.
14. Pray S. Poison Ivy: The classic contact dermatitis. *US Pharm* 2007; 32(4): 11-5.

QUESTIONS DE FORMATION CONTINUE

10) Lequel des énoncés suivants est vrai :

- A. L'éruption cutanée peut se répandre par le contact avec les plaies entre les membres de la famille.
- B. Les personnes de race noire présentent moins souvent une dermatite à Rhus que les personnes de race blanche.
- C. L'urushiol peut persister sur les objets, entre autres sur les outils de jardinage.
- D. L'urushiol se retrouve dans le pollen du sumac vénéneux.
- E. Les compresses faites à partir d'acétate d'aluminium soulageraient plus que les compresses d'eau saline.

11) Lequel des énoncés suivants est faux :

- A. Si les lésions occasionnées par l'herbe à puces couvrent plus de 30 % de la surface corporelle, il est préférable d'adresser le patient au médecin.
- B. Les antihistaminiques oraux sont utiles afin de diminuer le prurit occasionné par la dermatite à Rhus.
- C. Les antihistaminiques topiques ne devraient pas être utilisés sur une peau lésée.
- D. Des gants de vinyle ou de nitrile ainsi que des vêtements longs et des souliers fermés sont nécessaires afin de retirer l'herbe à puces.
- E. Un nettoyage dans les 60 premières minutes avec de l'eau chaude à la suite d'un contact avec l'herbe à puces permettra de réduire considérablement l'étendue de la dermatite.

Veillez reporter vos réponses dans le formulaire de la page 46 ►