

Les aspects cliniques de l'allergie de contact aux substances parfumantes[☆]

Clinical patterns of allergic contact dermatitis to fragrances

M. Vigan

UF d'allergologie, département de dermatologie-II, CHU Saint-Jacques de Besançon, 25030 Besançon cedex, France

Disponible sur Internet le 9 mars 2009

Résumé

Les substances parfumantes sont des ingrédients des cosmétiques et aussi des produits lessiviels et des produits industriels. Le mode de contact peut être direct, aéroporté, manuporté et même procuré. Ces différents modes de contact possible doivent être enseignés au patient avant le bilan pour poser les bons tests et après pour retrouver la pertinence de tests positifs. Les localisations principales sont le visage et les mains, avec les conséquences sociales que ça implique. Les listes d'ingrédients en code INCI sont un outil majeur pour faire l'éviction des allergènes des substances parfumantes chez le sujet sensibilisé.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Allergie de contact ; Parfums ; Aspects cliniques ; Code INCI

Abstract

Fragrances are ingredients of cosmetics and also washing products and industrial products. The mode of contact can be direct, airborne, via the hands and even connubial (passed on). The patient should be informed of these different types of contact before the consultation so that he can bring the right products to be tested and, later, to be able to interpret the results of any positive patch tests. The main sites of the lesions are the face and the hands, which carry certain social consequences. The lists of ingredients in the INCI code are of great help for avoidance of the allergens in the fragrances to which the patient is sensitized.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Allergic contact dermatitis; Fragrances; Clinical patterns; INCI code; Diagnosis

1. Introduction

Les substances parfumantes ont été reconnues responsables d'allergie cutanée : le septième amendement des cosmétiques liste 26 allergènes reconnus au sein de ces substances [1] ; ils doivent être notés sur la liste « ingrédients » de tous cosmétiques [2] et sur les listes « composition » des produits lessiviels. Il est également possible de les repérer sur les ingrédients de médicaments, particulièrement des médicaments à usage local, mais dans ce cas, le nom de l'ingrédient n'est pas toujours en code International Nomenclature Cosmetics Ingredients (INCI) et il faut connaître les synonymes.

Cette liste de 26 allergènes est la liste officielle, mais il est probable que des ingrédients de substances parfumantes soient

des allergènes non repérés. Par ailleurs, certains allergènes des substances parfumantes sont parfois utilisés dans des produits pour des propriétés autres que parfumantes, comme conservateurs par exemple. Il faut bien connaître la liste des 26 allergènes des cosmétiques pour les évoquer en consultant la liste « ingrédients » de ces produits « sans parfums », et il est indispensable de bien connaître l'aspect clinique des réactions aux substances parfumantes pour penser à consulter cette liste. Les allergènes seront vus dans un autre exposé ; celui-ci décrira l'aspect clinique de l'allergie aux substances parfumantes.

Les manifestations cliniques de l'allergie aux substances parfumantes évoluent en fonction de l'exposition [3]. Certaines ont pratiquement disparu à la suite de modifications des annexes des cosmétiques par les instances européennes. D'autres vont peut-être émerger par une utilisation hors réglementation de ces substances car certains sites Internet conseillent de faire ses cosmétiques « bio » à la maison.

[☆] Conférence donnée au 4^e Congrès francophone d'Allergologie 2009.

Adresse e-mail : mvigan@chu-besancon.fr.

Pour les substances odorantes, une mention spéciale doit être faite pour toutes les manifestations respiratoires décrites par les patients : celles-ci sont répertoriées sous le nom de RADS, syndrome de Brooks, syndrome d'intolérance aux odeurs. Ces différents tableaux cliniques ne sont pas reconnus comme « allergie » de contact et ne feront pas partie de cet exposé. Par ailleurs, un certain nombre de substances parfumantes sont responsables d'urticaire de contact non immunologique [4]. Non allergiques, elles ne feront pas l'objet de cet exposé.

2. Les manifestations cliniques de l'allergie de contact aux substances parfumantes [6]

2.1. Les différents types de contact

L'allergie de contact aux substances parfumantes implique comme pour toute allergie de contact de bien connaître les éventualités du contact. Le contact peut être :

- direct : la réaction se fait à l'endroit où l'allergène est déposé. Elle peut se faire sur toute la zone contact ou en un point limité du contact, soit en début d'évolution à l'endroit où le contact est le plus appuyé, soit plus tard à l'endroit où l'allergène peut s'accumuler (mal rincé ou déposé en plus grande quantité). Pour les parfums, la localisation rétro-auriculaire est le reflet de ce type de contact ;
- aéroporté : l'allergène est vaporisé en suspension dans l'air, il se dépose sur les zones de peau horizontales ou confinées où le produit s'accumule. Les atteintes peuvent être dans le pli palpébral supérieur, la région sous-nasale ou sous-mentonnière (zones habituellement respectées dans les photoallergies qui font partie du diagnostic différentiel), sus-claviculaires, sus-auriculaires et interdigitales, par accumulation de l'allergène. Pour les parfums, le jet du spray lorsqu'il arrive sur la peau peut être considéré comme contact direct ou aéroporté : dans ce cas les lésions ont un aspect arrondi créé par le spray, elles sont souvent localisées sur le cou et le décolleté ;
- manuporté : l'allergène est utilisé avec les mains qui ne réagissent pas forcément et celles-ci le déposent sur des zones de peau fine (paupières, faces latérales du cou, organes génitaux externes, etc.) ;
- procuré [5] : l'allergène n'est pas utilisé par le patient, il est utilisé par un proche. Celui-ci le procure au patient. La procuration peut être conjointe : le patient et le sujet procurateur utilisent l'allergène. Elle peut être directe : le proche procure directement l'allergène au patient ; ou indirecte : le patient trouve son allergène sur un objet où il a été déposé. Le contact par procuration, quel qu'il soit, est intéressant pour toute recherche de pertinence de test cutané positif, pour la recherche étiologique de manifestation clinique et aussi pour développer des hypothèses de sensibilisation aux allergènes : le contact procuré peut induire la sensibilisation sans manifestation clinique et un contact direct ultérieur peut la révéler ; dans ce cas, le patient réagira dès le début du contact direct. Au contraire, en cas de contact direct sensibilisant, le produit pourra être utilisé au

moins une dizaine de jours sans problème. Le délai d'une dizaine de jours d'utilisation sans réaction d'un produit avant de déclencher un eczéma signe la sensibilisation du sujet à l'ingrédient du produit et confère une notion de gravité pour le praticien à l'effet indésirable observé ; cela est important dans le cadre de la cosmétovigilance.

2.2. Les eczémas

2.2.1. La fréquence

La fréquence de la sensibilisation de contact aux substances parfumantes dans la population générale a été évaluée entre 0,5 et 5,8 % [7,8]. L'écart entre ces chiffres montre la difficulté d'une telle entreprise. Pour les patients souffrant d'allergie de contact en Europe, la fréquence a été évaluée par la fréquence des tests positifs au *fragrance mix* testé en batterie standard : cette fréquence est passée de 4,1 à 9,9 % en dix ans [9]. De même, le taux de test positif *Myroxylon pereirae* est passé de 10 % en 1982 à 37 % en 1997 dans une population de sujets de plus de 65 ans [10]. Ces augmentations observées ont été à l'origine de l'amendement suscité et de diverses régulations. Depuis les différentes régulations, il semble que les chiffres diminuent [11]. La femme est plus souvent atteinte que l'homme [9].

2.2.2. L'âge

L'eczéma aux substances parfumantes survient à tout âge, mais il est plus fréquent après 50 ans [12].

Chez l'enfant, la réactivité aux substances parfumantes est possible. Il faut savoir tester tout enfant atteint d'eczéma ; les enfants sont en effet souvent non testés car classés atopiques. Qu'ils soient atopiques ou non, la découverte d'un eczéma de contact permet d'améliorer la prise en charge de l'eczéma pour ce qui dépend de la composante allergie de contact [13].

Chez le sujet âgé, particulièrement en cas de dermatite de stase, l'allergie de contact aux substances parfumantes est plus fréquente que l'allergie au nickel. Elle peut s'exprimer par un eczéma de contact sur le site d'application et aussi en cas d'ulcère par des douleurs ou des non-guérisons de plaie.

2.2.3. Aspect clinique

Il s'agit de réactions allergiques retardées. Elles s'expriment par des réactions à type d'eczéma dont la localisation ou les circonstances de survenue doit faire rechercher l'allergie à des substances parfumantes : l'érythème, l'œdème, les vésicules suivies de croûtelles et de desquamation plus ou moins marquées. Lorsque les vésicules se rompent, les lésions deviennent suintantes. Le prurit est la règle. Les lésions sont souvent aiguës, parfois aiguës récidivantes, parfois photo-aggravées, parfois chroniques. Les lésions aiguës peuvent être érythémateuses, infiltrées sans vésicules visibles, les lésions chroniques ont un aspect fripé et vernissé ou même peuvent être bistres, lichénifiées avec un prurit intense. Dans ce dernier cas, l'éviction de l'allergène conduit rarement à la guérison à cause de l'ancienneté du prurit et de l'intrication avec des phénomènes névrodermitiques.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3386690>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3386690>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)