

QUOI DE NEUF EN DERMATO-ALLERGOLOGIE

A. Pons-Guiraud

Docteur Annik Pons-Guiraud : 10 Bd Malesherbes – 75008 PARIS – Tel 01 42 66 32 01

Le marché des cosmétiques est en constante et très forte progression. La demande par les consommateurs de nouveaux produits, l'apparition de molécules de mieux en mieux ciblées, des produits finis de plus en plus complexes et sophistiqués entraînent l'apparition de réactions à type de réactions d'intolérance, d'irritation ou d'allergie, dont le diagnostic différentiel est parfois difficile à établir. Il est pourtant indispensable pour permettre un traitement et une prévention adéquates.

1. Diagnostic différentiel entre irritation et allergie de contact aux cosmétiques

Avant de parler de dermatite de contact allergique, il est primordial de faire le diagnostic différentiel entre irritation et allergie. L'irritation n'est qu'une réaction inflammatoire non immunologique alors que l'allergie est une réaction immunologique.

En fait, la dermatite d'irritation est beaucoup plus fréquente que la dermatite allergique. Le diagnostic différentiel peut être facilement porté par le généraliste qui peut lui-même traiter le patient en évitant une consultation chez le dermatologue ou l'allergologue.

Comment faire ce diagnostic différentiel ?

Les signes cliniques sont différents, parfois de façon minime, mais un examen clinique attentif permet dans la plupart des cas de porter un premier diagnostic. Le tableau suivant résume la différence entre les deux types de pathologies.

	Dermite d'irritation	Dermite allergique
Délai d'apparition	Immédiat ou après quelques applications	Après plusieurs contacts successifs ou à la reprise d'un produit cosmétique après arrêt
Siège de l'éruption	Limité au contact avec le produit	Souvent étendu au-delà du contact avec le produit
Prédisposition	Peut survenir sur n'importe qui	Phénomène individuel de sensibilisation
Signes cliniques	Picotements, tiraillements, rougeurs, fissures. Pas ou peu de démangeaisons	Rougeurs, œdème, vésicules, fissures. Démangeaisons intenses
Importance de l'éruption	Variable, en fonction de la concentration, du temps et du nombre d'applications du produit	Réaction possible même avec un produit cosmétique à faible dose, appliqué peu de temps :
Evolution	Guérison en général facile et rapide	- guérison lente - peut justifier un traitement général - récurrences fréquentes si persistance de l'allergène
Cause	Produit mal choisi, inadapté au	Réaction à une molécule devenue

	type de peau	"allergène"
--	--------------	-------------

2. Les irritants

- **Tous les shampooings et savons** contenant des tensio-actifs
- Les produits anti-âge à base de **trétinoïne** ou d'**alpha-hydroxy-acides**
- **l'urée** ou le **lactate d'ammonium**, hydratants puissants
- **Le propylène glycol**, hydratant, solvant, facteur de pénétration
- **Les parfums** : les aldéhydes et alcools peuvent provoquer des réactions d'irritation. C'est le cas des déodorants souvent mal tolérés, en raison des parfums qu'ils contiennent.

3. Le traitement d'une peau irritée

On sait que la peau irritée est plus sensible à la pénétration des allergènes. C'est la raison pour laquelle elle doit être traitée aussi rapidement et parfaitement que possible. Il faut :

- faire supprimer l'emploi de tous les produits cosmétiques (sauf le maquillage des yeux et lèvres). S'il s'agit des paupières, il faut suspendre toute application de produits cosmétiques y compris le maquillage
- nettoyer la peau avec des lotions neutres ou une eau thermale
- sécher doucement en tamponnant (pas de coton)
- appliquer des crèmes contenant des molécules adoucissantes, nourrissantes, cicatrisantes ou encore plus neutres si nécessaire : cold creams ou cérats frais
- appliquer, en cas d'exposition au soleil, des crèmes antisolaire contenant des filtres minéraux
- éviter les applications de crèmes cortisonées : ces crèmes n'agissent pas sur l'irritation, mais fragilisent la peau et ne la calment que momentanément. Cet apaisement transitoire incite à répéter les applications de cortisone, créant ainsi une "dépendance" qui, petit à petit, peut être à l'origine d'une "dermatite aux corticoïdes" : la peau amincie est érythémateuse, fragile, parcourue d'une multitude de petits vaisseaux, de plus en plus sensible et source de réactions vasomotrices.

4. Comment devient-on allergique à un produit cosmétique ?

La sensibilisation se fait petit à petit, après plusieurs contacts avec un produit dont l'arrivée au contact de la peau peut s'effectuer de différentes manières :

- par **contact direct** le plus souvent (exemple : eczéma des paupières dû au mascara)
- par **réaction à un produit appliqué à "distance"** (exemple : eczéma au niveau des paupières dû à un produit appliqué sur le visage)
- par **contact manuporté** : transport par les mains sur le cou ou le visage d'un produit appliqué sur un autre endroit du corps (exemple : vernis à ongles responsable d'un eczéma du cou)
- **par contact aéroporté** : l'allergène est véhiculé par l'air et déposé au contact de la peau (exemple : gouttelettes de parfums vaporisées sur le visage par une tierce personne, pulvérisations de déodorant pour toilettes ou même par des diffuseurs d'ambiance)
- **par procuration** : réaction liée au contact avec un produit présent sur une autre personne (exemple : eczéma du thorax chez un homme dû à la teinture capillaire de sa compagne)
- **par photosensibilisation** : par l'intermédiaire du soleil, une molécule normalement bien tolérée devient un "photo-allergène", l'éruption liée au produit n'apparaît que sur les zones exposées au soleil (exemple : eczéma du visage et du décolleté à un produit solaire)

5. Les dermatites allergiques aux cosmétiques peuvent prendre différents aspects cliniques selon l'allergène et la localisation des lésions. Cependant, parmi les réactions d'hypersensibilité retardée (délai d'apparition plus ou moins long après l'application des produits), l'**eczéma** est la réaction allergique la plus fréquente. Aigu ou chronique, suintant ou sec, il est toujours prurigineux et a tendance à s'étendre si l'allergène n'est pas retrouvé. Outre l'eczéma, il existe un grand polymorphisme clinique et l'on peut observer des réactions de contact aux cosmétiques à type de :

- **prurit** isolé sans lésion clinique
- **érythème** à peine visible
- **eczématides** (dartres) érythémateuses parfois achromiantes
- **pigmentation** prurigineuse
- **chéilite** isolée ou accompagnée de dermite péri-orale
- **dermite séborrhéique**
- **digito-pulpite**

On peut aussi observer, plus rarement, des réactions d'apparition immédiate après application d'un cosmétique : urticaire ou œdème, notamment au niveau des paupières ou du visage

6. Les allergènes

- **Les parfums** : ce sont les principaux allergènes des produits cosmétiques. Etant donné leur présence, non seulement dans les produits cosmétiques mais également dans les produits d'hygiène (corporelle et buccale), dans les produits domestiques, ménagers, alimentaires..., les expositions aux molécules parfumées sont multiples et pratiquement permanentes. Il en est de même à travers l'usage des **huiles essentielles**, largement utilisées dans de nombreux domaines de la cosmétologie (shampoings, hydratants) et en aromathérapie (huiles de massage) ou des très nombreux produits végétaux (mode des bains d'algues, des produits végétaux amincissants, tonifiants ou relaxants).

- **Les conservateurs**, utilisés pour prévenir la dégradation par les agents microbiens ou fongiques des produits cosmétiques, ils peuvent être à l'origine de dermite allergiques.

- **Les excipients** notamment **la lanoline** est utilisée comme hydratant et émollient, notamment dans les crèmes hydratantes, les produits après rasage, les écrans solaires, les rouges et baumes pour les lèvres.

- **Les antioxydants** : leur présence dans les cosmétiques d'antioxydants est indispensable pour éviter le rancissement des oxydes gras non saturés.

- **Les colorants capillaires** sont des allergènes puissants responsables d'allergies de contact.

Le produit le plus souvent responsable est la **paraphénylènediamine (PPD)** mais il peut également s'agir de la paratoluènediamine ou d'un paraaminophénol.

Les lésions du cuir chevelu sont souvent minimales et peuvent ne se traduire que par un prurit plus ou moins marqué du cuir chevelu, complété parfois par un érythème en bordure du cuir chevelu ou par un érythème ou œdème des paupières. Il peut s'agir soit d'une réaction d'hypersensibilité retardée soit plus rarement d'une réaction d'hypersensibilité immédiate accompagnée ou non de gêne respiratoire. Actuellement, certaines teintures végétales au henné contiennent de la PPD dans le but d'augmenter la tenue et l'intensité de la coloration, et peuvent donc provoquer des réactions d'allergie chez des patients pourtant rassurés par le choix de teinture « naturelle ».

- Les résines

- **la résine paratoluène sulfonamide formaldéhyde (PTSF)** contenue dans la presque totalité des vernis à ongles occasionne peu de lésions au niveau des ongles mais reste à l'origine de lésions à distance notamment au niveau des paupières et du cou.

- **les résines acryliques** (faux-ongles, ongles collés) peuvent être à l'origine de réactions allergiques soit au niveau du visage et du cou, soit au niveau des ongles.

- **les filtres solaires**

Utilisés à la fois pour la photoprotection (coups de soleil et photodermatoses), la prévention du vieillissement et de la carcinogenèse, les filtres solaires peuvent déclencher allergies et photo-allergies de contact souvent méconnues en raison de la symptomatologie trompeuse qu'elles déterminent.

7. Autres allergènes récemment mis à jour :

- **les hydrolysats de blé** : les protéines de blé peuvent déclencher des réactions immédiates urticariennes parfois aiguës et graves. On les retrouve dans des sérums, crèmes ou masques pour le visage où ils sont utilisés pour leur effet tenseur. Il existe parfois une allergie alimentaire à ces mêmes protéines mais elle n'est pas systématique. Dans ce cas, seuls les tests ouverts et prick-tests aux produits cosmétiques apportent le diagnostic

- **la shellac** ou gomme laque, est utilisée dans l'industrie alimentaire, pharmaceutique, mais aussi cosmétique, notamment dans les mascaras et les rouges à lèvres. Elle peut être responsable d'allergies de contact à type d'eczéma des paupières ou de chéilites.

- **l'huile de soja**, est utilisée dans les crèmes et rouges à lèvres

8. Comment confirme-t-on le diagnostic d'allergie à un cosmétique ?

- Par l'**interrogatoire "policier"** qui fait préciser :

- le type de produits utilisés (soin, hygiène, capillaires, solaires, maquillage)
- le mode et la fréquence d'applications
- la chronologie d'apparition et l'évolution des lésions
- les topiques utilisés pour le traitement de la pathologie (corticoïdes)
- les pathologies cutanées préexistantes éventuelles (dermatite atopique, psoriasis, dermatite séborrhéique) ou l'existence d'une peau réactive et irritable
- les cosmétiques utilisés avant et pendant l'éruption
- les autres produits : ménagers, domestiques, professionnels, médicamenteux à la fois personnels, familiaux et de l'entourage, éventuellement "aéroportés"
- les traitements "anti-vieillesse" dermatologiques (peelings) ou chirurgicaux

- Par l'**examen clinique** qui cherche à différencier irritation et allergie et note l'aspect des lésions (voir tableau)

S'il semble nécessaire de confirmer le ou les allergènes responsables de l'éruption, on fera appel, chez le dermato-allergologue à :

- la **pratique de tests** :

- tests épicutanés (ou épidermotests) appliqués sur le dos et décollés après 48 heures, comportant une batterie standard dans laquelle sont incorporées les molécules les plus

fréquemment utilisées dans les cosmétiques, des molécules parfumantes, des antiseptiques et les produits apportés par le patient

- tests ouvert d'applications répétées (ROAT) : pendant 15 jours, on applique sur une partie de l'avant bras, matin et soir, le produit cosmétique suspecté en vue de déclencher une éventuelle réaction locale

- test d'usage : réapplication du cosmétique dans les conditions habituelles d'utilisation

9. Le traitement d'une réaction allergique :

S'il s'agit d'un **eczéma aigu**, les applications d'eau thermale et de crèmes cortisonées, pendant un laps de temps limité, en les espaçant progressivement, sont en règle générale suffisantes pour obtenir une guérison. On y associe parfois des antihistaminiques pour calmer les démangeaisons.

Sur les **lésions devenues sèches**, on cessera progressivement les applications de corticoïdes et l'on appliquera des corps gras hydratants.

A ce moment, il est indispensable de trouver l'allergène car, dans le cas contraire, dès l'arrêt du traitement, les signes cliniques risquent de réapparaître et de s'aggraver petit à petit.

CONCLUSION

Le médecin, après un examen clinique et un interrogatoire minutieux, est tout à fait à même de porter le diagnostic de réactions d'intolérance à un produit cosmétique, notamment s'il s'agit d'une dermite d'irritation. Cependant, dans certaines pathologies, l'intervention du dermato-allergologue est indispensable pour confirmer ou infirmer le diagnostic.