



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com


Dermatoses induites par les huiles essentielles ou végétales

Essential oils and vegetable oils induced dermatitis

F. Kurihara

Service de dermatologie et d'allergologie, Sorbonne université, hôpital Tenon, AP-HP, 4, rue de la Chine, 75020 Paris, France



INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 8 février 2022

Accepté le 8 février 2022

Disponible sur Internet le 28 février 2022

INFO ARTICLE

Mots clés :

Huile essentielle

Huile végétale

Phytothérapie

Eczéma de contact

Allergie

Keywords:

Essential oil

Vegetable oil

Phytotherapy

Contact dermatitis

Allergy

L'intérêt grandissant des produits « naturels » dans la population se traduit par une augmentation exponentielle du marché, ces dernières années, des huiles essentielles (HE) et des huiles végétales (HV). Le terme HE est défini à la fois par l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) et par l'AFNOR/ISO (Association française de normalisation). Il s'agit d'un produit odorant, généralement de composition complexe, obtenu à partir d'une matière première végétale botaniquement définie, soit par entraînement par la vapeur d'eau, soit par distillation sèche, soit par un procédé mécanique approprié sans chauffage. Les huiles végétales, quant à elles, correspondent à un corps gras extrait par pression à froid ou à chaud d'une plante oléagineuse dont les graines ou fruits contiennent des lipides. Alors que les HV sont composées d'acides gras et de glycérides, les HE sont composées de molécules

de petites tailles volatiles, comme les terpènes, les terpénoïdes et les composés aromatiques. À noter que l'huile de nigelle correspond à l'huile végétale de cumin noir qui contient aussi une faible proportion d'huile essentielle.

Les HE et les HV sont classiquement utilisées dans les cosmétiques, dans l'alimentation et en aromathérapie. Malgré la croyance de la population générale sur l'innocuité des produits d'origine naturelle, de nombreux effets secondaires et toxicités sont rapportés, notamment pour les HE : dermatologiques, allergiques, neurologiques, cardiopulmonaires, endocriniennes, digestifs, rénaux, certains cas pouvant être fatals. Six pour cent des patients rapportaient des effets secondaires cutanés lors d'utilisation de cosmétiques « naturels », d'après Corazza, que nous rapportons.

1. Les irritations cutanées

Connues pour être irritantes, les HE sont contre-indiquées en application directe sur les muqueuses. Un cas de nécrose cutanée du dos de la main sur une peau antérieurement greffée a été décrit après application d'HE de menthe poivrée. Les auteurs avancent le rôle possible de la menthone, connue pour ses propriétés irritantes [1].

Bien que beaucoup moins irritantes, les HV riches en acide oléique (ex : huile d'olive, huile d'avoine...) peuvent potentiellement altérer la barrière cutanée, contrairement à celles riches en acide linoléique (ex : huile de tournesol, huile de pépin de raisin...) qui la renforcent [2].

2. Les eczémas de contact (EC)

Les eczémas de contact sont les effets secondaires cutanés les plus souvent rapportés aux HE.

Adresse e-mail : flore.kurihara@aphp.fr
<https://doi.org/10.1016/j.reval.2022.02.216>

1877-0320/© 2022 Publié par Elsevier Masson SAS.

Dans l'étude descriptive multicentrique prospective, réalisée par le groupe de dermato-allergologie de la SFD, ayant inclus 58 patients avec un EC prouvé aux HE ou aux HV, 89 % d'entre eux avaient présenté un EC à une ou plusieurs HE. Les HE, les plus souvent responsables, étaient l'HE de lavande et l'HE d'arbre à thé. Dans les autres cas, les HV responsables d'EC étaient l'huile de nigelle, l'huile d'argan et l'huile de karité. Cinquante-trois pour cent utilisaient ces produits pour une indication dermatologique. Au total, 93 % appliquaient directement le produit sur la peau, la moitié d'entre eux l'utilisaient pure et 38 % fabriquaient leurs produits eux même. Un patient sur 4 ingérait l'HE ou l'HV. Quarante-cinq pour cent des patients utilisaient les HE ou les HV en automédication et moins d'un patient sur 4 recevait une information lors de l'achat. Seule la moitié d'entre eux signalaient spontanément l'utilisation des HE ou HV. Le délai de l'éruption après l'application était le plus souvent inconnu, mais lorsqu'il était connu, il pouvait varier d'un jour à quelques mois. Dans la moitié des cas, l'éruption persistait plus de 6 semaines. Le diagnostic pouvait être très tardif avec des cas évoluant depuis plusieurs années. Il n'existait pas de présentation type, mais les zones les plus souvent atteintes étaient le visage, les mains et les bras, bien que toutes les parties du corps puissent être atteintes en fonction de la modalité d'utilisation de l'huile. Une hospitalisation était nécessaire chez plus d'un patient sur 5. Quatre patients avaient présenté des lésions en pseudo-cocarde : 3 cas secondaires à l'application d'huile de nigelle dont un cas associé à une ingestion et 1 cas secondaire à l'application d'HE de lavande sur un canapé et les vêtements. Cette présentation atypique en pseudo-cocarde a déjà été rapportée dans la littérature au cours d'EC à l'huile de nigelle et à l'HE d'arbre à thé.

Les *patch tests* étaient positifs au fragrance mix 1 et/ou 2 dans 43 % seulement, l'hydroxyperoxyde de limonène dans 50 % et l'hydroxyperoxyde de linalol dans 57 %, d'où l'importance de tester l'huile apportée par le patient. La plupart des HE sont à diluer à 2 à 5 % dans de la vaseline pour éviter les réactions d'irritation [3]. Les HE pouvant être composées d'une centaine de molécules, il est difficile de déterminer celle en cause dans l'allergie. D'autant plus que la composition de l'huile n'est pas détaillée contrairement aux réglementations appliquées aux cosmétiques.

Concernant les huiles végétales, quelques cas d'eczéma de contact sont rapportés à l'huile de ricin, l'huile d'argan, l'huile de coco, l'huile de neem et à l'huile d'olive [4].

3. Dermatoses bulleuses

Dans la littérature, un cas d'eczéma de contact associé à une dermatose à IgA linéaire après application d'HE d'arbre à thé sur un *piercing* de l'ombilic a été décrit avec *patch test* positif et dépôt d'IgA linéaire sur la jonction dermoépidermique à la biopsie cutanée [3].

Un cas de dermatose bulleuse sévère de type Steven Johnson, chez une patiente qui avait ingéré 15 jours avant de l'huile de nigelle, a aussi été décrit. Secondairement, était apparue une dermatose bulleuse de type pemphigoïde bulleuse avec dépôt linéaire d'IgG et C3 à la jonction dermoépidermique et détection d'anticorps anti-BP180 en ELISA [5].

Deux cas de pemphigoïde bulleuse ont aussi été décrits chez des patientes de 36 et 46 ans après application d'un mélange d'HE sur le corps, pendant 2 mois, pour de la cellulite et après ingestion et application d'huile de nigelle sur le cuir chevelu associées à l'application de différentes HE pendant plusieurs mois [6]. Il existait une atteinte muqueuse dans les 2 cas (érosion buccale et érosion génitale). Une hyperéosinophilie $> 2000/\text{mm}^3$ dans les 2 cas était retrouvée. La biopsie cutanée montrait un dépôt linéaire d'IgG et de C3 à la jonction dermoépidermique avec détection d'anticorps anti-BP180. Les *patch tests* étaient négatifs.

4. Phototoxicité et photoallergie

La phototoxicité des HE de la famille des citrus contenant des furocoumarines est bien connue. Un cas de photoallergie a été décrit à l'HE de lavande contenu dans un gel de kétoprofène (Fastum®). Le *photopatch test* à l'HE de lavande était positif, alors que ces mêmes *photopatch tests* étaient négatifs chez 10 sujets contrôles [7].

5. Urticaire de contact/anaphylaxie

Des cas d'urticaire de contact et d'anaphylaxie après application d'HE ou d'HV ont été décrits :

- un cas d'anaphylaxie grade 2 après application d'huile d'arbre à thé avec *prick test* positif sans IgE spécifiques retrouvés [8] ;
- un cas d'anaphylaxie grade 3 après application d'huile d'argan sur le cuir chevelu et sur le bras. Les *prick tests* et l'immunoblot étaient positifs [9] ;
- un cas d'urticaire de contact immédiate, puis d'eczéma de contact chez une patiente ayant eu des messages avec de l'huile de coco et une huile ayurvédique. Les *prick tests* en lecture immédiate et les *patch tests* à j3 étaient positifs pour les 2 huiles [10].

6. Autres dermatoses

Deux cas de pustulose exanthématique aiguë, généralisée à j7 d'une cure d'HE de Pistachier lentisque ingérée, ont été décrits. À noter que les 2 cas concernaient la mère et sa fille qui suivaient la même cure. Il n'y a pas eu de *patch tests* pour prouver la responsabilité de l'HE [11].

Les effets secondaires cutanés des HE sont dominés par les eczéma de contact allergiques, bien que d'autres dermatoses aient aussi été rapportées. Les HV semblent moins pourvoyeuses d'effets secondaires dermatologiques, à l'exception de l'huile de nigelle pour laquelle des dermatoses potentiellement sévères sont décrites.

Les présentations cliniques sont multiples en rapport avec la diversité des modalités d'utilisation de ces huiles et très souvent trompeuses. Il est important de poser explicitement la question d'utilisation de ces produits afin de pouvoir les tester et poser le diagnostic. L'information du consommateur sur les risques d'effets secondaires lors de l'utilisation des HE et des HV semble indispensable afin de limiter la multiplication d'effets secondaires cutanés devant l'engouement pour ces produits.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Parys BT. Chemical burns resulting from contact with peppermint oil mar: a case report. *Burns* 1983;9(5):374–5.
- [2] Vaughn AR, Clark AK, Sivamani RK, Shi VY. Natural oils for skin-barrier repair: ancient compounds now backed by modern science. *Am J Clin Dermatol* 2018;19(1):103–17.
- [3] Perrett CM, Evans AV, Russell-Jones R. Tea tree oil dermatitis associated with linear IgA disease. *Clin Exp Dermatol* 2003;28(2):167–70.
- [4] Sánchez-Guerrero IM, Huertas AJ, López MP, Carreño A, Ramírez M, Pajarón M. Angioedema-like allergic contact dermatitis to castor oil. *Contact Dermatitis* 2010;62(5):318–9.
- [5] Bonhomme A, Poreaux C, Jouen F, Schmutz J-I, Gillet P, Barbaud A. Bullous drug eruption to Nigella sativa oil: consideration of the use of a herbal medicine – clinical report and review of the literature. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2016;31(4):e217–9.
- [6] Faucon C, Bernigaud C, Sbidian E, et al. Essential oils as potential triggers for bullous pemphigoid? A report of two patients. *Eur J Dermatol* 2021;31(1):92–3.

- [7] Sánchez-Guerrero IM, Huertas AJ, López MP, Carreño A, Ramírez M, Pajarón M. Angioedema-like allergic contact dermatitis to castor oil. *Contact Dermatitis* 2010;62(5):318–9.
- [8] Mozelsio NB, Harris KE, McGrath KG, Grammer LC. Immediate systemic hypersensitivity reaction associated with topical application of Australian tea tree oil. *Allergy Asthma Proc* 2003;24(1):73–5.
- [9] De las Marinas Alvarez M, Martorell Calatayud C, Castillo Fernandez M, Alvarino Martín M, Félix Toledo R, Pineda de la Losa F, et al. Anaphylaxis after cutaneous application of argan oil. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2021;31(4):332–4.
- [10] Lakshmi C. Allergic contact dermatitis (type IV hypersensitivity) and type I hypersensitivity following aromatherapy with ayurvedic oils (Dhanwantharam Thailam, Eladi coconut oil) presenting as generalized erythema and pruritus with flexural eczema. *Indian J Dermatol* 2014;59(3):283–6, <http://dx.doi.org/10.4103/0019-5154.131402>.
- [11] Zaraa I, Ben Taazayet S, Trojjet S, El Euch D, Chelly I, Haouet S, et al. Acute generalized exanthematous pustulosis induced by the essential oil of *Pistacia lentiscus*. *Clin Exp Dermatol* 2012;37(4):361–3.