



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

REVUE FRANÇAISE
D'**Allergologie**

Revue française d'allergologie xxx (2009) xxx-xxx

Fait clinique

L'eczéma généralisé aux acrylates des ongles artificiels n'est pas seulement professionnel

Generalized non professional eczema to artificial nails

J. Waton ^{*}, J.-F. Cuny, J.-L. Schmutz, A. Barbaud

Service de dermatologie, hôpital Fournier, CHU de Nancy, 36, quai de la Bataille, 54000 Nancy, France

Reçu le 20 août 2009 ; accepté le 14 septembre 2009

Résumé

Les allergies de contact avec les ongles artificiels ne sont que très rarement généralisées. Nous en rapportons un cas non professionnel.

Cas clinique. – Une femme âgée de 37 ans consultait pour un eczéma chronique lichénifié généralisé associé à des dystrophies unguéales sévères de tous les ongles évoluant depuis huit mois, résistante aux dermocorticoïdes. Elle déclarait utiliser depuis neuf ou dix mois des ongles artificiels prêts à poser, achetés en grande surface. Après arrêt de l'utilisation d'ongles artificiels et application de dermocorticoïdes, l'eczéma régressait. Les patchs tests étaient positifs pour l'éthyl méthacrylate, l'éthyl acrylate et le 2-hydroxyéthyl méthacrylate.

Discussion. – L'allergie de contact aux acrylates des ongles artificiels et/ou de leur colle cause en général un eczéma péri-unguéal. Quelques cas d'eczémas généralisés aux ongles artificiels ont été décrits, toujours lors d'utilisations professionnelles (esthéticiennes). Notre patiente utilisait des ongles prêts à l'emploi, vendus avec une colle, à appliquer à la maison, changés tous les trois à cinq jours. Des applications répétées de colle et l'occlusion permanente par l'ongle en plastique pourraient expliquer l'intensité inhabituelle des lésions de notre patiente.

Conclusion. – Pour l'utilisation permanente d'ongles artificiels les consommatrices devraient être orientées sur d'autres types d'ongles comme les ongles sculptés.

© 2009 Publié par Elsevier Masson SAS.

Mots clés : Acrylates ; Ongles artificiels ; Allergie de contact ; Eczéma de contact ; Eczéma généralisé ; Patch tests

Abstract

Allergic contact dermatitis from acrylate with artificial nails is well-known but it's rarely generalized.

Case report. – A 37-year-old woman suffered from generalized chronic lichenified eczema associated to severe nail dystrophy since 8 months, resistant to the dermocorticoids. When she was directly questioned about artificial nails she admitted to using glue-on preformed acrylic nails everyday since 9 or 10 months. After cessation of the glue-nail application, the dermatitis progressively healed. Patch tests showed positive tests to ethyl methacrylate, ethyl acrylate, and 2-hydroxyethyl methacrylate.

Discussion. – Contact allergies to acrylate from artificial nails usually cause eczema around the nail. Generalized eczema with artificial nails have been described, but always in some severe cases of occupational-related exposure. Our patient used "glue-and-go-nails", applied at home. After 3 days, they are removed. Indeed, repeated application of glue and permanent occlusion by a piece of plastic every 2 or 3 days is damage nails and the skin and can explain the intensive reaction of our patient.

Conclusion. – For permanent artificial nails, the customer should be informed to choose other types of nails like sculptured nails.

© 2009 Published by Elsevier Masson SAS.

Keywords: Acrylate; Artificial nail; Contact dermatitis; Contact allergy; Eczema; Generalized eczema; Patch tests

1. Introduction

Les allergies de contact avec les ongles artificiels ne sont que très rarement généralisées et ne surviennent alors que dans le

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : j.waton@chu-nancy.fr (J. Waton).

cadre d'utilisations professionnelles. Nous en rapportons un cas non professionnel.

2. Cas clinique

Une femme, avocate, âgée de 37 ans consultait pour une dermatose généralisée prurigineuse évoluant depuis huit mois, résistante aux dermocorticoïdes de classe III. Elle n'avait pas d'antécédent de dermatite atopique. À l'examen clinique, nous constatons un eczéma chronique lichénifié généralisé associé à des dystrophies unguéales sévères de tous les ongles, une hyperthermie (38,5 °C), des frissons et une asthénie (Fig. 1). Devant l'altération de l'état général et l'étendue de la dermatose, la patiente était hospitalisée. Aucun facteur déclenchant n'était retrouvé au premier interrogatoire, mais lorsqu'était abordé le problème esthétique des dystrophies unguéales, elle déclarait utiliser depuis neuf ou dix mois des ongles artificiels prêts à poser, achetés en grande surface. Elle nous précisait également qu'au début de l'utilisation des ongles artificiels ses ongles étaient normaux. Peu à peu, ils s'étaient abîmés et elle était alors obligée d'utiliser continuellement des ongles artificiels pour cacher ses ongles dystrophiques. Après arrêt de l'utilisation d'ongles artificiels et l'utilisation de dermocorticoïdes de classe III sous pansement durant quatre jours puis en onction pendant 15 jours, l'eczéma disparaissait progressivement. Après la repousse totale des ongles, la patiente ne gardait aucune séquelle.

Les patchs tests des batteries standard, corticoïdes, excipients et conservateurs, colorants textiles, acrylates des ongles artificiels (*n*-butyl acrylate 0,1 % vas, éthyl méthacrylate



Fig. 1. Eczéma généralisé suite à l'utilisation de faux ongles.

Tableau 1
Résultats des patchs tests aux acrylates.

	Lecture 48 heures	Lecture 96 heures
<i>n</i> -Butyl acrylate 0,1 % vas	—	—
Éthyl méthacrylate 2 % vas	+	++
Triméthylolpropane triacrylate 0,1 % vas	—	—
Éthyl acrylate 0,1 % vas	+	+
2-Hydroxyéthyl acrylate 0,1 % vas	—	—
Triéthylèneglycol diacrylate 0,1 % vas	—	—
<i>n</i> -Butyl méthacrylate 2 % vas	—	—
2-Hydroxyéthyl méthacrylate 2 % vas	+	+
2-Hydroxypropyl méthacrylate 2 % vas	—	—
Éthylèneglycol 2 % vas diméthacrylate	—	—
Triéthylèneglycol 2 % vas diméthacrylate	—	—
1,6-Hexanediol diacrylate 0,1 % vas	—	—
Tétrahydrofurfuryl 2 % vas méthacrylate	—	—



Fig. 2. Tests positifs aux acrylates, lecture à 96 heures.

2 % vas, triméthylolpropane 0,1 % vas, triacrylate éthyl acrylate 0,1 % vas, 2-hydroxyéthyl acrylate 0,1 % vas, triéthylèneglycol diacrylate 0,1 % vas, *n*-butyl méthacrylate 2 % vas, 2-hydroxyéthyl méthacrylate 2 % vas, 2-hydroxypropyl méthacrylate 2 % vas, triéthylèneglycol 2 % vas diméthacrylate, triéthylèneglycol 2 % vas, diméthacrylate 1,6 hexanediol diacrylate 0,1 % vas, tétrahydrofurfuryl 2 % vas méthacrylate) (Tableau 1) et un patch test au solvant utilisé pour décoller les faux ongles (1 % eau, après control du pH) étaient réalisés. Les patchs tests à l'éthyl méthacrylate, l'éthyl acrylate et le 2-hydroxyéthyl méthacrylate étaient positifs dès la lecture à 48 heures (Fig. 2). Les faux ongles et la colle pour faux ongles utilisés par la patiente n'avaient pas pu être testés puisque la patiente avait tout jeté.

3. Discussion

Les ongleries fleurissent dans les villes suite à l'engouement grandissant pour l'esthétique des ongles. Pour obtenir un ongle artificiel résistant et durable deux techniques peuvent être utilisées. La première consiste en l'application de gel acrylique

polymérisant secondairement sous une lampe ultraviolet. La deuxième technique, dite de l'ongle sculpté, nécessite l'application d'une résine obtenue par polymérisation d'une poudre avec un liquide.

Une troisième technique, utilisée par notre patiente, consiste simplement à coller sur l'ongle naturel un ongle artificiel préformé appelé également capsule ou tips. Ces ongles artificiels préformés ont l'avantage d'être moins onéreux car ils peuvent s'acheter en grande surface et ne nécessitent pas l'intervention d'une prothésiste ongulière, à la différence des deux précédentes techniques. En revanche, étant moins résistante, cette technique est réservée à un usage occasionnel.

L'ongle préformé est en général constitué de plastique obtenu par polymérisation d'acrylonitrile-butadiène-styrène (ABS) qui comporte un faible taux de monomères et qui est donc rarement rapporté comme allergisant. Les colles contiennent souvent des cyanoacrylates. La patiente ayant jeté sa colle, nous n'en connaissons pas la composition.

Cette allergie de contact aux acrylates se manifeste en général par un eczéma localisé, péri-unguéal et pulpaire, associé à des dystrophies unguéales [1]. L'atteinte du dos des mains et des faces latérales des mains se voit plus fréquemment dans les eczémas professionnels probablement par contact de la main avec la table de travail, contaminée par les acrylates [2]. Les réactions à distances, par transfert de l'allergène de la main à un autre endroit du corps sont rares, contrairement aux allergies aux vernis à ongles [3]. Ces eczémas, même s'ils sont localisés, sont parfois intenses, entraînant même des arrêts de travail de plusieurs mois [4]. L'atteinte généralisée de notre patiente a même nécessité plusieurs jours d'hospitalisation.

Les acrylates les plus fréquemment mis en cause dans les allergies aux ongles artificiels sont le 2-hydroxyéthyl méthacrylate, le 2-hydroxypropyl méthacrylate, l'éthylène glycol diméthacrylate et l'éthyl méthacrylate [2].

Des allergies lors de l'utilisation par la suite d'acrylates dentaires sont possibles puisque Lazarov a décrit deux patientes, sensibilisées aux méthacrylates des ongles artificiels, qui ont présenté une stomatite lors d'utilisation d'acrylates dentaires [2].

Quelques cas d'eczémas généralisés aux ongles artificiels ont été décrits mais toujours lors d'utilisations professionnelles chez des manucures [2]. À notre connaissance, nous rapportons le premier cas d'eczéma généralisé aux ongles artificiels non professionnel.

Notre patiente utilisait des ongles prêts à l'emploi, vendus avec une colle, à appliquer à la maison. Après trois jours, abîmés, ils étaient enlevés avec un solvant. Des applications répétées de la colle et l'occlusion permanente par l'ongle en plastique pourraient expliquer l'intensité inhabituelle des lésions de notre patiente.

4. Conclusion

L'eczéma généralisé non professionnel aux acrylates est exceptionnel et pourrait être expliqué par un usage intensif d'ongles artificiels prêts à poser. Pour l'utilisation permanente d'ongles artificiels les consommatrices devraient être orientées sur d'autres types d'ongles comme les ongles sculptés. Dans tous les cas le risque de sensibilisation aux gels acrylates utilisés dans ces techniques esthétiques devrait être connu des utilisateurs.

5. Conflits d'intérêts

Aucun.

Références

- [1] Teik-Jin Goon A, Bruze M, Zimerson E, Goh CL, Isaksson M. Contact allergy to acrylates/methacrylates in the acrylate and nail acrylics series in southern Sweden: simultaneous positive patch test reaction patterns and possible screening allergens. *Contact Dermatitis* 2007;57:21–7.
- [2] Lazarov A. Sensitization to acrylates is a common adverse reaction to artificial fingernails. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2007;21:169–74.
- [3] Guin JD, Baas K, Nelson-Adesokan P. Contact sensitization to cyanoacrylate adhesive as a cause of severe onychodystrophy. *Int J Dermatol* 1998;37:31–6.
- [4] Isaksson M, Siemund I, Bruze M. Allergic contact dermatitis from ethylcyanoacrylate in an office worker with artificial nails led to months of sick leave. *Contact Dermatitis* 2007;57:346–7.