



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com

Revue française d'allergologie xxx (2016) xxx–xxx

REVUE FRANÇAISE
D'**Allergologie**

Aspects cliniques de l'allergie aux parfums

Clinical aspects of allergy to perfumes

A. Pons-Guiraud

10, boulevard Malesherbes, 75008 Paris, France

Reçu le 27 janvier 2016 ; accepté le 5 février 2016

Mots clés : Parfums ; Hypersensibilité immédiate ; Hypersensibilité retardée ; *Fragrance mix*

Keywords: Perfumes; Immediate hypersensitivity; Delayed hypersensitivity; *Fragrance mix*

Pour élaborer une composition parfumante qui deviendra un parfum ou le « parfum » d'un produit d'usage quotidien, qu'il soit cosmétique ou d'entretien, les parfumeurs ont à leur disposition un nombre considérable de molécules. La formule finale d'un parfum contient une multitude de ces molécules d'origine synthétique ou naturelle qui possèdent des fractions chimiques allergisantes, plaçant les parfums parmi les allergènes les plus fréquents.

Depuis plus de 20 ans, on a décrit des réactions allergiques aux parfums [1].

Avant d'aborder le polymorphisme clinique des effets secondaires liés aux parfums, il est nécessaire de prendre en compte les trois points suivants [2] :

- étant donné la présence des parfums dans les produits non seulement cosmétiques mais également d'hygiène corporelle et buccale, dans les produits cosmétiques, ménagers, alimentaires ou industriels, les expositions aux molécules parfumées sont multiples et pratiquement permanentes ;
- toutes ces molécules parfumantes arrivent au contact de la peau par des voies multiples, directe, à distance, manuportée, par procuration et, de façon beaucoup plus occulte et presque permanente, par voie aéroportée, avec exposition solaire parfois surajoutée ;
- chaque endroit du corps peut être en contact avec un produit parfumé et donc réagir à un allergène, composant du parfum ou de l'ingrédient parfumé du produit cosmétique.

1. Comment suspecter le diagnostic clinique d'allergie aux parfums ?

Grâce à :

- un examen clinique attentif qui, d'emblée, cherchera à différencier une réaction irritative d'une réaction allergique et prendra en compte à la fois les signes cliniques subjectifs et objectifs, la chronologie et l'évolution des lésions ;
- un interrogatoire exhaustif portant à la fois sur les cosmétiques utilisés et les traitements anti-vieillessement, complété par la recherche de l'utilisation de produits parfumés ménagers, domestiques, professionnels [3], médicamenteux, sans oublier les préparations « aromatiques » dites « naturelles » d'huiles essentielles [4,5] et ce par voie directe, à distance, manuportée, par procuration ou aéroportée.

2. Aspects cliniques

Très polymorphes, ces allergies sont source de fréquentes erreurs diagnostiques [6].

2.1. Réactions allergiques

Réactions immunologiques d'hypersensibilité retardée ou beaucoup plus rarement d'hypersensibilité immédiate. Elles apparaissent classiquement après un certain nombre d'applications du produit responsable. Elles sont prurigineuses, extensives et débordent le site d'application.

Adresse e-mail : annick.pons-guiraud@wanadoo.fr

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reval.2016.02.004>

1877-0320/© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

2.1.1. Réactions d'hypersensibilité retardée

Dans un grand nombre de cas, elles se traduisent par un eczéma papulo-vésiculeux ou sec et fissuré. Elles peuvent cependant se traduire par des réactions qui n'évoquent pas immédiatement un diagnostic d'allergie aux cosmétiques : un prurit isolé sans lésion clinique, un érythème à peine visible, des eczématides érythémateuses ou parfois achromiantes, une pigmentation prurigineuse et extensive du visage et du cou, une chéilite isolée ou accompagnée de dermatite périorale, une dermatite palpébrale avec ou sans lésion périorbitaire, une dermite séborrhéique atypique parfois psoriasiforme et très étendue, un eczéma nummulaire plus ou moins disséminé, une digitopulpite, une dyshidrose des mains ou même des lésions unguéales.

Certaines localisations font immédiatement suspecter une allergie aux parfums. C'est le cas des lésions au niveau du visage, des paupières et du cou. Certaines autres devraient, elles aussi, faire évoquer ce diagnostic : lésions au niveau des creux axillaires, des poignets, de la région rétro-auriculaire, et même des mains où ces molécules aromatiques aggravent souvent des lésions préexistantes notamment atopiques. Bien que méconnue, la dermatite aéroportée palpébrale est aussi une forme clinique aéroportée fréquente de diagnostic différentiel délicat.

2.1.2. Réactions d'hypersensibilité immédiate

Elles se traduisent soit par un érythème ou un œdème et un prurit intense, soit par une urticaire, voire même par une réaction anaphylactique heureusement exceptionnelle. Elles ont été notamment signalées avec l'acide benzoïque ou avec les molécules du groupe cinnamique (cannelle ++) ou vanillique.

Ce type de réactions peut s'accompagner de signes généraux : sensation de fatigue ou de malaise général ou de signes ORL, picotements du nez, de la gorge, ou ophtalmiques, larmoiement, conjonctivite et parfois même respiratoires.

2.2. Réactions irritatives

Sans aucune composante immunologique, elles sont dues à l'application sur la peau d'une ou plusieurs substances naturellement irritantes, déterminant des effets délétères en fonction de la durée et de la fréquence d'application, de l'occlusion ou non du produit et des sites cutanés d'application (fragilité des aisselles, du périnée et des plis de flexions aux déodorants, anti-perspirants et lingettes de toilette intime).

2.3. Réactions de photosensibilisation

Ces réactions sont dues à la rencontre entre le rayonnement solaire et une molécule appelée « chromophore » qui absorbe les ultra-violets, le plus souvent UVA, et peuvent être phototoxiques ou photoallergiques.

La phototoxicité est une réaction photochimique se traduisant par un érythème à type de coup de soleil, parfois bulleux ou

plus fréquemment par « une pigmentation en breloque ». Les molécules les plus phototoxiques sont la mousse de chêne, la 6-méthyl coumarine, l'huile de bergamote et certains composants du baume du Pérou.

Les réactions photoallergiques sont des réactions photoimmunologiques à médiation cellulaire de type IV, beaucoup plus rares, et sont très souvent des aggravations liées au soleil d'allergies de contact plus ou moins méconnues, notamment aux filtres solaires.

3. Confirmation ou infirmation de la suspicion d'allergie

Grâce à un bilan allergologique comprenant des épidermo-tests :

- les marqueurs *fragrance mix* I, II, le baume du Pérou et la colophane ;
- la batterie parfums-arômes et si possible la batterie antiseptiques-conservateurs ;
- les produits suspectés, parfumés ou non, apportés par le patient.

On recherchera une pertinence actuelle du ou des allergènes retrouvés.

Tous ces points seront traités par An Goossens.

4. Conclusion

Le polymorphisme des réactions allergiques aux cosmétiques rend le diagnostic clinique difficile et justifie la pratique de tests épicutanés qui, eux aussi, ne sont pas toujours concluants. D'où l'intérêt d'un examen clinique soigneux, d'un interrogatoire exhaustif, et l'espoir de nouvelles méthodes non invasives de prédictibilité du pouvoir sensibilisant des molécules.

Déclaration de liens d'intérêts

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

Références

- [1] Meynadier JM, Raison-Peyron N, Leunier L, Meynadier J. Allergie aux parfums. *Rev Fr Allergol* 1997;37:45 [641–650].
- [2] Pons-Guiraud A. Les allergies aux parfums en 2007. *Rev Fr Allergol* 2007;47:53 [232–236].
- [3] Rastogi SC, Heydorn S, Johansen JD, Basketter DA. Fragrance chemicals in domestic and occupational products. *Contact Dermat* 2001;45:221–5.
- [4] Nardelli A, Drieghe J, Claes L, Boey L, Goossens A. Fragrance allergens in 'specific' cosmetic products. *Contact Dermat* 2011;64:212–9.
- [5] Johanssen JD. Contact allergy to fragrances: clinical and experimental investigations of the fragrance mix and its ingredients. *Contact Dermat* 2002;46(3):1–31.
- [6] Goossens A. Les allergies de contact aux produits naturels des cosmétiques. *Rev Fr Allergol* 2015;55:171–3.