

DERMATOLOGIE

Conférences Scientifiques^{MC}

TEL QUE PRÉSENTÉ LORS DES
CONFÉRENCES SCIENTIFIQUES DE LA
DIVISION DE DERMATOLOGIE,
CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL

Aperçu de l'allergie de contact aux parfums

Par DENIS SASSEVILLE, M.D. et HANA AL-KHAYAT, M.D.

Les premiers parfums ont été élaborés au Moyen-Orient il y a quelque 4000 ans. Initialement réservés aux rituels religieux, ils consistaient en de l'encens que l'on faisait brûler. On pensait que la fumée parfumée apaisait les dieux et accompagnait l'âme des morts. En fait, le mot « parfum » est dérivé du latin *per fumum* qui signifie « à travers la fumée ». Les anciens Égyptiens étaient experts dans la fabrication de mélanges de baumes et de résines parfumés qui étaient utilisés dans le processus de momification. L'utilisation de parfums est devenue rapidement plus séculière lorsque l'on a commencé à s'enduire de mélanges aromatiques à des fins d'hygiène, de plaisir, de relaxation et de séduction. L'art de la parfumerie devint florissant à l'ère gréco-romaine, mais ce fut dans le monde arabe du 10^e siècle que les techniques d'extraction et de distillation d'huiles essentielles sont nées et que la parfumerie est devenue une science.

La création d'un parfum moderne est autant un art qu'un exploit sur le plan chimique. Les professionnels disposent d'un nombre aussi élevé que 3500 substances et plus de 200 différents ingrédients peuvent entrer dans la composition d'un seul parfum. Ceux-ci peuvent être naturels, d'origine botanique ou animale ou complètement synthétiques. On obtient les huiles essentielles à partir de plantes par extraction à la vapeur sous haute pression. Avec d'autres ingrédients, ces huiles volatiles sont incorporées à des solutions hydro-alcooliques. Selon la vitesse d'évaporation de ses composants, un parfum changera d'odeur avec le temps. La « note de tête » est immédiatement perçue et remplacée après 5 à 20 minutes par la « note de cœur » du parfum, qui peut durer de 2 à 4 heures. Le « produit de fond » est l'odeur résiduelle des ingrédients les moins volatils, rendue plus persistante par des « fixatifs » tels que le baume du Pérou, le benjoin, le styrax, la coumarine et le musc^{1,2}.

Les réactions allergiques aux produits pour fragrance sont la cause principale de la dermatite de contact provoquée par les produits cosmétiques. Dans ce numéro de *Dermatologie – Conférences scientifiques*, nous examinerons l'ampleur du problème, son tableau clinique, les aspects chimiques et les méthodes d'investigation. Nous analyserons l'utilité du *Fragrance Mix* (FM) et du baume du Pérou (*Myroxylon pereirae*) dans les épreuves épicutanées visant à dépister une allergie aux fragrances. Nous examinerons également la valeur des tests à l'aide d'autres produits chimiques simples ou de mélanges plus complexes.

Épidémiologie de l'allergie aux parfums

Les parfums, les eaux de Cologne et les lotions après-rasage contiennent des substances odoriférantes, mais également les déodorants, les shampoings, les fixatifs, les savons, les lotions pour le corps, la poudre pour bébés, les écrans solaires, les détergents à lessive, les assouplissants, les pâtes dentifrices et d'autres produits d'hygiène. Même les produits sur lesquels figure la mention « inodore » ou « sans fragrance » contiennent souvent une « fragrance de masquage » pour dissimuler l'odeur désagréable d'autres ingrédients³. En outre, de nombreux produits contiennent des extraits botaniques parfumés qui ne sont pas indiqués comme des fragrances sur l'étiquette. L'aromathérapie et la massothérapie sont maintenant en vogue et exposent les clients et les praticiens de ces spécialités à un contact répété avec des huiles essentielles très parfumées. L'industrie des produits de beauté incorpore des fragrances aux produits qui ciblent de nouveaux groupes de clients, tels que les hommes et les enfants.

Par conséquent, il n'est pas surprenant que la plupart des centres de tests épicutanés aient signalé une augmentation de la prévalence des réactions positives au FM au cours de ces 20 dernières années⁴. Au Danemark, la prévalence a augmenté de 4,1 % en 1985-86 à 9,9 % en 1997-98; en Slovénie, elle a augmenté de 3,9 % en 1989-93 à 7,5 % en 1994-98 et aux É.-U. le *North American Contact Dermatitis Group* (NACDG) a noté une augmentation de 7 % en 1979-80 à 14 % en 1994-96 avec une baisse subséquente à 11,7 % entre 1996-98⁴. À Montréal, 3584 patients ont été testés à la

Membres de la Division de dermatologie

Denis Sasseville, MD, Chef de service
Rédacteur, *Dermatologie – Conférences scientifiques*

Alfred Balbul, MD
Alain Brassard, MD
Judith Cameron, MD
Wayne D. Carey, MD
Ari Demirjian, MD
Anna Doellinger, MD
John D. Elie, MD
Odette Fournier-Blake, MD
Roy R. Forsey, MD
William Gerstein, MD
David Gratton, MD
Raynald Molinari, MD
Brenda Moroz, MD
Khue Huu Nguyen, MD
Elizabeth A. O'Brien, MD
Maria Rozenfeld, MD
Wendy R. Sissons, MD
Marie St-Jacques, MD
Beatrice Wang, MD
Ralph D. Wilkinson, MD



Centre universitaire de santé McGill

McGill University
Health Centre

Centre universitaire de santé McGill
Division de dermatologie
Hôpital Royal Victoria
687, avenue Pine, Ouest
Bureau A 4.17
Montréal, Québec H3A 1A1
Tél. : (514) 842-1231, poste 34648
Fax : (514) 843-1570

Le contenu rédactionnel de *Dermatologie – Conférences scientifiques* est déterminé exclusivement par la Division de dermatologie, Centre universitaire de santé McGill

Disponible sur Internet
www.dermatologieconferences.ca

clinique de dermatite de contact de l'Hôpital Royal Victoria entre juin 1991 et juillet 2002. Le FM était le deuxième allergène le plus fréquent après le nickel et le test était positif en moyenne chez 7,7 % des patients. La prévalence était la plus élevée en 1992-93 (10,5 %) et en 1997-98 (16 %), mais les taux ont baissé depuis.

Aspects cliniques

Prurit sine materia

Le prurit sans lésions visibles, en tant que manifestation de la dermatite de contact allergique, est difficile à démontrer. On l'a décrit dans des rapports anecdotiques de cas de prurit des paupières avec épreuves épicutanées positives au FM et amélioration subséquente lorsque les patients évitaient d'utiliser des fragrances⁵.

Dermatite de contact allergique

Les régions fréquemment atteintes sont le cou, les zones rétro-auriculaires, le visage et les paupières⁶. La voûte axillaire est souvent touchée dans la dermatite de contact allergique en raison de l'usage de déodorants. Cependant, la sueur peut éliminer certaines des substances nocives et l'on peut observer un type de lésions qui rappelle celui de la dermatite de contact aux vêtements avec des lésions sur les piliers axillaires. La dermatite de contact allergique sur la partie interne des poignets et le pli du coude causée par l'application de parfum peut simuler la dermatite atopique. Des lésions anogénitales ont été signalées à la suite d'un contact avec des produits d'hygiène personnelle et du papier hygiénique humide⁷. Les mains sont souvent touchées, car la plupart des produits parfumés entrent en contact avec les mains avant d'autres régions⁸⁻¹⁰.

Les lésions sont fréquemment papuleuses ou vésiculeuses, mais occasionnellement elles peuvent être légèrement squameuses et finement plissées ou simuler la dermatite séborrhéique, le psoriasis ou le lupus érythémateux. Parfois, les lésions peuvent être étendues selon une distribution nummulaire ou quasi-érythrodermique. La dermatite par procuration peut se manifester chez le mari en raison du parfum de l'épouse ou chez l'épouse à cause de la lotion après-rasage du mari.

La photodermatite de contact

La photodermatite de contact est le plus souvent de type phototoxique. Elle se manifeste tout d'abord par un érythème suivi par une intense pigmentation. Les lésions se présentent habituellement comme des macules pigmentées en larme sur les côtés du cou (dermatite en breloque). Des rapports initiaux ont attribué ces lésions au parfum Shalimar de Guerlain, qui contenait de l'essence de bergamote. La bergamote est un petit agrume dont l'essence est riche en bergaptène, un agent photosensibilisant du type psoralène. L'essence de bergamote sans bergaptène, est utilisée actuellement en parfumerie. Rarement, la photodermatite de contact est du type photoallergique et est causée par la coumarine, le baume du Pérou, la mousse de chêne ou d'autres extraits de lichen. Le musc ambrette, qui causait fréquemment une allergie de contact dans les années 1980, a été retiré du marché¹¹.

Dyschromies

La leucodermie péri-orale a été attribuée à la présence d'aldéhyde cinnamique dans une pâte dentifrice¹². Cependant, l'hyperpigmentation est plus fréquente, se manifestant comme une pigmentation brun-gris, observée le plus fréquemment chez les femmes asiatiques. L'affection appelée mélanose de Riehl représente probablement une dermatite de contact pigmentée provoquée par des cosmétiques^{13,14}.

Urticaire de contact

Des réactions immédiates et de courte durée, caractérisées par des papules œdémateuses, un érythème et un prurit, sont fréquemment associées au baume du Pérou et à ses constituants (aldéhyde cinnamique, acide benzoïque, alcool benzylique, acide sorbique). Ces réactions peuvent être immunologiques¹⁵ ou non immunologiques¹⁶.

Aspects chimiques

La concentration des substances odoriférantes varie de 20 % dans un parfum à < 0,1 % dans une fragrance de masquage (tableau 1). Malgré le grand nombre de substances que l'on peut utiliser dans un parfum, les allergènes potentiels n'existent que dans un nombre limité de classes chimiques. Parmi celles-ci, les aldéhydes, les cétones et les cétones/aldéhydes α, β insaturés prédominent^{17,18}.

Certaines molécules sont des prohaptènes incapables de provoquer une réaction allergique à moins qu'elles ne soient métabolisées en haptènes. C'est le cas de l'alcool cinnamique, qui doit être déshydrogéné en aldéhyde cinnamique pour devenir un agent sensibilisant. Le géraniol doit être oxydé et l'eugénol et l'isoeugénol doivent subir des transformations multiples pour se comporter comme des allergènes. Ces réactions d'origine enzymatique se manifestent dans l'épiderme et l'abondance ou l'absence relative de ces systèmes enzymatiques peuvent expliquer partiellement pourquoi certains sujets sont plus susceptibles que d'autres à l'allergie aux fragrances¹⁹.

Les principaux composants des huiles essentielles sont les hydrocarbures C10 appelés les terpènes. Ces produits chimiques contiennent des liaisons doubles, mais peu de radicaux (sinon aucun) pouvant réagir avec les protéines structurelles pour créer un véritable allergène. Cependant, on a démontré que les terpènes s'oxydent spontanément et forment des hydroperoxydes qui se lient facilement aux acides aminés. On a également démontré que les agents sensibilisants dans la térébenthine, le *tea tree oil* et le d-limonène (essence d'orange) sont des produits d'oxydation^{20,21}.

Investigation de l'allergie aux parfums

Les cas soupçonnés de réactions allergiques doivent faire l'objet d'une investigation à l'aide d'une épreuve épicutanée. À cette fin, il existe des allergènes ou des mélanges d'allergènes et nous examinons ci-dessous leur utilité. Étant donné le grand nombre de produits chimiques présents dans une fragrance, il est souvent utile de tester le produit que le patient utilise. Les parfums

Tableau 1 : Concentration de fragrance dans les produits de consommation*

Parfum	20 % - 40 %
Eau de toilette	5 % - 30 %
Eau de Cologne	4 % - 5 %
Assouplissant en feuilles	± 7 %
Produit nettoyant pour salles de bains	± 5 %
Shampoing	0,5 % - 4 %
Désodorisant	0,5 % - 2 %
Savon	0,5 % - 2 %
Lotions pour le corps	0,3 % - 5 %
Maquillage et rouge à lèvres	1 %
Détergents à lessive et à vaisselle	0,1 % - 1 %
Fragrance de masquage	0,1 %

* Adapté de Scheinman²⁶

peuvent être testés à des concentrations de 10 à 30 % dans de la vaseline ou de l'alcool, alors que les ingrédients individuels doivent être dilués à 1 %¹. Cependant, une étude récente a démontré qu'il est possible de tester des parfums non dilués en laissant le solvant s'évaporer pendant 5 minutes avant l'application, ce qui minimise les réactions d'irritation²³.

Lorsque l'on soupçonne la présence d'urticaire de contact, les lectures doivent être effectuées après 15 à 60 minutes. On doit effectuer le photopatch test, idéalement avec le produit soupçonné, en présence de lésions dans une région photodistribuée. Les épreuves épicutanées, même avec le produit responsable, peuvent parfois être négatives et il est recommandé d'effectuer des tests d'application ouverts et répétés (ROAT) avec le parfum ou le produit cosmétique soupçonné. Le produit est appliqué deux fois par jour sur une petite surface à l'intérieur de l'avant-bras pendant 2 semaines ou jusqu'à ce qu'une réaction se produise.

Le fragrance mix (FM)

Le *fragrance mix* a été conçu par Walter Larsen dans les années 1970 lorsqu'il examinait les réactions allergiques au parfum présent dans la crème Mycolog^{®23}. Mis au point pour les épreuves épicutanées vers la fin des années 1970, ce mélange associe les 8 fragrances allergènes les plus courantes dans une base de vaseline²⁴. La concentration initiale de chaque ingrédient était de 2 %, mais elle a été réduite à 1 % en juillet 1984 et du sesquioléate de sorbitan à 5 %, un émulsifiant qui améliore la pénétration, a été ajouté au mélange. Les composants individuels du FM sont : l'alcool cinnamique, l'aldéhyde cinnamique, l'eugénol, l'isoeugénol, l'hydroxycitronellal, la mousse de chêne, le géraniol et l'aldéhyde α -amylcinnamique (tableau 2).

• Bien que 7 des ingrédients soient des produits chimiques simples se comportant comme des haptènes ou des prohaptènes, la mousse de chêne est un extrait complexe de lichens (*Evernia prunastri* et *Evernia furfuracea*) qui pousse sur l'écorce des chênes et d'autres arbres. Il a une forte odeur de bois et est utilisé dans les eaux de Cologne

Tableau 2 : Ingrédients du fragrance mix

Aldéhyde cinnamique	1 %
Alcool cinnamique	1 %
Eugénol	1 %
Isoeugénol	1 %
Géraniol	1 %
Hydroxycitronellal	1 %
Aldéhyde α -amylcinnamique	1 %
Mousse de chêne	1 %
Sesquioléate de sorbitan	5 %

et les lotions après-rasage pour hommes. Ses principaux constituants allergènes sont l'acide évernique et l'atranorin, deux sensibilisants et photosensibilisants.

• L'aldéhyde cinnamique est un composant de la cannelle, de la casse et du patchouli. On le trouve fréquemment dans de nombreux produits parfumés et il est également utilisé comme aromatisant dans les pâtes dentifrices, les gommages à mâcher, les rince-bouche, les boissons gazeuses et les pâtisseries¹. Il est la cause la plus fréquente de la chéilite de contact allergique due à la pâte dentifrice et de la dermatite professionnelle chez les boulangers-pâtisseries.

• L'alcool cinnamique est un allergène moins puissant qui est présent dans les feuilles de cannelle et les jacinthes. On l'utilise dans les fragrances, les détergents à lessive, les déodorants et les agents pour aromatiser la nourriture.

• L'eugénol a un arôme épicé piquant et est présent dans l'essence de girofle et les feuilles de laurier. On l'utilise dans les eaux de Cologne et les produits cosmétiques pour cheveux, dans les rince-bouche, les pâtes dentifrices, les matériaux à empreinte et les pansements pour le traitement radiculaire.

• L'isoeugénol est un composant de l'essence de muscade et du ylang-ylang (essence de cananga) ayant un arôme doux, épicé et floral.

• Le géraniol a une odeur florale de rose et est l'un des principaux constituants de l'essence de citronnelle, de l'essence de géranium et de l'essence de lavande. On le trouve également dans l'essence d'ylang-ylang avec son isomère le linalool.

• L'hydroxycitronellal est un produit chimique synthétique que l'on ne trouve pas dans la nature. En raison de son odeur fraîche de muguet, il est utilisé pour « floraliser » les fragrances, les aérosols, les désinfectants et les savons²⁵.

• L'aldéhyde α -amylcinnamique est une autre substance synthétique qui a un fort arôme de jasmin que l'on utilise dans les fragrances, les produits cosmétiques et de nombreux produits industriels.

En ce qui concerne leur pouvoir allergisant, les ingrédients qui composent le FM peuvent être classés dans l'ordre suivant. La mousse de chêne > l'isoeugénol > l'aldéhyde cinnamique > l'eugénol > le géraniol > l'hydroxycitronellal > l'alcool cinnamique > l'aldéhyde α -amylcinnamique. Bien que l'aldéhyde cinnamique soit apparemment le produit sensibilisant le plus courant, certains pays européens ont signalé une incidence plus élevée de réactions

allergiques à la mousse de chêne²⁵. Cela peut être dû à des différences régionales dans l'utilisation des produits cosmétiques et des parfums, mais également à la composition des allergènes utilisés dans les tests. On a décrit récemment des écarts dans la prévalence des tests positifs à la mousse de chêne provenant de deux fabricants différents. Les réactions positives pourraient être dues à la présence d'agents contaminants à base d'acide résinique, suggérant que la mousse avait été recueillie non seulement sur des chênes, mais également sur des résineux²⁶. La substitution de mousse d'arbre moins coûteuse par les fabricants de produits cosmétiques peut donc augmenter le risque de sensibilisation allergique.

On pense que le FM permet de détecter 70 à 80 % de tous les cas de dermatite de contact causée par les parfums²⁴. Ce mélange cause un certain nombre de réactions d'irritation faussement positives, bien que ce problème ait diminué depuis que la concentration du mélange a été réduite de 16 % à 8 %. Dans une étude, seulement 54,4 % des patients ayant eu une réaction positive au FM ont réagi au moins à un de ses composants²⁷. Les réactions faussement négatives sont beaucoup plus difficiles à détecter, à moins que l'on effectue un test simultanément avec le FM et tous ses ingrédients qui, à l'exception de l'aldéhyde cinnamique, sont commercialisés à une concentration de 2 %. Les réactions faussement négatives peuvent être dues à la faible concentration (1 %) de chaque ingrédient du mélange. Cependant, parmi les 20 % à 30 % de réactions non détectées par le FM, un grand nombre sont probablement des réactions que l'on a manquées. Les parfumeurs et la mode s'orientent vers des fragrances plus fraîches et plus exotiques. Le FM, malgré son utilité, n'a pas changé depuis 30 ans et mériterait d'être actualisé, un point de vue partagé par son créateur, le Dr Larsen²⁸.

Le baume du Pérou (*Myroxylon pereirae*)

Un baume est une substance résineuse que certaines plantes sécrètent lorsqu'elles sont traumatisées. Le baume du Pérou est extrait d'entailles dans l'écorce de *Myroxylon pereirae*, un arbrisseau parfumé qui pousse en Amérique centrale. C'est un mélange naturel de plus de 100 produits chimiques différents qui comprennent l'alcool et l'aldéhyde cinnamiques, le benzoate de coniféryle, l'eugénol et l'isoeugénol, l'alcool benzylique et l'acide benzoïque, la vanilline, etc³. Le baume du Pérou est testé à une concentration de 25 %. Il est utilisé largement comme fixatif pour les parfums, mais a été finalement interdit sous sa forme brute par l'*International Fragrance Research Association* (IFRA). Malheureusement, de nombreux fabricants ne se conforment pas aux recommandations de l'IFRA et l'on peut encore trouver des distillats et des extraits du baume du Pérou dans de nombreux produits de consommation, y compris les couches pour bébés^{2,3}.

Le baume du Pérou est encore utilisé dans de nombreuses séries d'épreuves épicutanées standards

comme agent de dépistage de l'allergie aux parfums. On pense que le test est positif dans 50 % des cas. Il est probablement temps de le remplacer par des allergènes plus significatifs, mais tant que ces nouveaux allergènes ne seront pas identifiés, normalisés et facilement disponibles, le baume du Pérou devrait demeurer un agent de dépistage, étant donné qu'il provoque parfois des réactions qui ne sont pas détectées par le FM.

Nouveaux allergènes

Au cours de ces dernières années, des experts préoccupés par le problème de l'allergie aux fragrances ont testé un grand nombre de produits chimiques, afin d'étendre les capacités diagnostiques du FM. En 1997, De Groot a suggéré de tester les molécules suivantes dans une grande série, sur la base d'allergies signalées : le salicylate de benzyle, le citral, la coumarine, la dihydrocoumarine, l'alcool hydroabiétylique, le jasmin absolu/synthétique, le lilial, le salicylate de méthyle et l'essence d'ylang-ylang. En outre, en raison de leur présence accrue dans les parfums modernes, il a recommandé de tester l'acétate de benzyle, le linalool, l'acétate de linalyle, Lyréal[®], l'aldéhyde hexylcinnamique, le γ -méthylionone, l'alcool phénéthylrique et le terpinéol¹.

Des études multicentriques ont été menées au cours de ces dernières années avec des substances odoriférantes fournies par l'industrie par l'intermédiaire du *Research Institute of Fragrance Material* (RIFM) et de l'IFRA. Dès 1996, Larsen et coll. ont publié la partie 1 d'une investigation mondiale démontrant que l'ajout de l'essence d'ylang-ylang, de l'essence de narcisse et de l'huile de santal au FM augmenterait sa sensibilité à 94,2 %⁶. En 1999, Frosch et coll. ont montré que la fragrance synthétique Lyréal[®] [4-(4-hydroxy-4-méthylpentyl)-3-cyclohexène carboxaldéhyde] était souvent un agent sensibilisant, étant donné que 2,7 % des 1855 patients testés de façon consécutive ont réagi à cette substance²⁹. La concordance entre les réactions positives au FM et à Lyréal[®] est faible, étant donné que de nombreuses réactions positives à Lyréal[®] sont observées chez des patients dont le test avec le FM est négatif³⁰. Le *German Contact Dermatitis Research Group* a ajouté Lyréal[®] à 5 % dans une base de vaseline à sa série standard, alors que le NACDG mène actuellement des recherches avec 3 concentrations de Lyréal[®].

Dans une publication récente, Larsen suggère de remplacer le FM par 8 produits chimiques séparés. Sept de ces produits sont déjà présents dans le FM, mais 6 seraient testés à une concentration plus élevée. Lyréal[®] remplacerait l'aldéhyde α -amylcinnamique, qui est associé à une incidence plus faible de réactions positives²⁸. Comme mesure de sécurité, Larsen suggère d'effectuer des tests avec un *fragrance mix* naturel composé d'huiles essentielles qui ont entraîné de façon répétée des réactions positives chez les patients sensibilisés aux parfums (tableau 3).

Tableau 3 : Suggestion du D^r Larsen de substances à utiliser dans des tests futurs

Aldéhyde cinnamique	1 %
Alcool cinnamique	5 %
Eugénol	5 %
Isoeugénol	5 %
Hydroxycitronellal	5 %
Mousse de chêne	5 %
Géraniole	5 %
Lyréal®	5 %
<i>Fragrance mix naturel (10 %)</i>	
– Jasmin absolu	2 %
– Essence d'ylang-ylang	2 %
– Narcisse absolu	2 %
– Essence de menthe verte	2 %
– Huile de santal	2 %

Traitement du patient allergique aux parfums

Lorsque l'on a diagnostiqué une sensibilisation aux fragrances chez un patient, celui-ci doit être informé de l'allergie et du nom des allergènes. Une brochure d'information des patients et des instructions écrites sont très utiles. On doit recommander au patient d'éviter dans la mesure du possible d'utili-

Tableau 4 : Régime à faible teneur balsamique (aliments à éviter)*

- Produits qui contiennent de l'écorce d'agrumes (orange, citron, pamplemousse, tangerine, mandarine), p. ex. : marmelade, jus et produits de boulangerie
- Aromatisants tels que ceux dans les danoises, les bonbons et la gomme à mâcher, le chocolat, la crème glacée, les boissons au cola et les boissons gazeuses épicées
- Condiments tels que la cannelle, les clous de girofle, la vanille, le curry, le piment de la Jamaïque, l'anis et le gingembre
- Les condiments épicés tels que le ketchup, la sauce chili, la sauce barbecue, le chutney, le pâté de foie
- Les marinades et les légumes marinés
- Le vin, la bière, le gin et le vermouth
- Le thé et le tabac parfumés, tels que les produits du tabac mentholés
- Les sirops et les pastilles aromatisés contre la toux

*Adapted from Salam and Fowler³²

ser des produits cosmétiques parfumés, comprenant les pâtes dentifrices et les rince-bouche aromatisés (en particulier les patients allergiques à l'aldéhyde cinnamique). En revanche, il n'est souvent pas nécessaire qu'il s'abstienne totalement d'utiliser des parfums. Nombreux sont ceux qui diront que certaines fragrances sont bien tolérées. Cela peut être dû au fait que les fractions allergènes ne sont pas présentes dans le produit en particulier ou qu'elles sont en concentration trop faible pour provoquer une réaction allergique¹. Certains patients sensibilisés aux parfums peuvent appliquer sans danger une fragrance sur leurs vêtements et sur leurs cheveux. Les produits que l'on rince, tels que le shampoing ou le savon, sont rarement la cause de dermatite de contact, même chez les patients allergiques. Les patients qui désirent utiliser des produits de soins de la peau parfumés peuvent d'abord faire un test d'usage ou un ROAT²⁵.

Les patients qui sont allergiques au baume du Pérou ou au FM peuvent souffrir d'une exacerbation de leur dermatite lors de l'ingestion de certains aliments (tableau 4). Veien et coll³¹ ont établi les lignes directrices suivantes pour identifier plus facilement les patients chez qui un régime à faible teneur balsamique serait souhaitable :

- Les patients atteints de dermatite chronique depuis au moins un an, persistant malgré l'absence de contact avec les allergènes connus.
- Les patients atteints d'une dermatite touchant symétriquement les mains et/ou les pieds, la région anogénitale et/ou les plis de la peau.
- Les patients chez qui l'épreuve épicutanée avec le baume du Pérou et/ou le *fragrance mix* est positive.

Initialement, il serait raisonnable de prescrire à ces patients un régime à faible teneur balsamique pendant au moins 4 semaines et si la dermatite s'améliore significativement, de recommander l'adhérence à ce régime à long terme. Un groupe d'aliments pourrait être introduit dans le régime après plusieurs semaines pour déterminer si ces substances en particulier exacerbent la dermatite. Il faut éviter les aliments aggravant l'éruption^{32,33}.

Conclusion

Les fragrances sont la cause la plus fréquente de la dermatite de contact allergique provoquée par des produits cosmétiques et de parfumerie et la prévalence d'une telle sensibilisation augmente dans le monde. Malheureusement, les épreuves épicutanées avec le FM et le baume du Pérou ne permettent pas de détecter tous les cas d'allergie de contact. D'autres tests diagnostiques, séries de dépistage ou de nouveaux mélanges sont nécessaires pour identifier précisément les allergies aux fragrances. La collaboration entre les cliniciens, les chercheurs et les fabricants devrait aider à identifier les agents sensibilisants les plus puissants de façon à ce que l'on puisse éliminer ces substances des produits de consommation.

Références

1. De Groot AC, Frosch PJ. Adverse reactions to fragrances. A clinical review. *Contact Dermatitis* 1997;36:57-86.
2. Johansen JD. Contact allergy to fragrances: clinical and experimental investigations of the fragrance mix and its ingredients. *Contact Dermatitis* 2002;46(suppl.3):1-31.
3. Scheinman PL. The foul side of fragrance-free products: What every clinician should know about managing patients with fragrance allergy. *J Am Acad Dermatol* 1999;41: 1020-4.
4. Scheinman PL. Prevalence of fragrance allergy. *Dermatology* 2002; 205:98-102.
5. Meynadier JM, Raison-Peyron N, Meunier L, Meynadier J. Allergie aux parfums. *Rev fr. Allergol* 1997;37:41-50.
6. Larsen W, Nakayama H, Lindberg M et al. Fragrance contact dermatitis: A Worldwide Multicenter Investigation (Part I). *Am J Contact Dermatitis* 1996;7(2):77-83.
7. De Groot AC, Baar AJM, Terpstra H, Weyland JW. Contact allergy to moist toilet paper. *Contact Dermatitis* 1991;24:135-6.
8. Malten KE, Van Ketel WG, Nater JP, Liem DH. Reactions in selected patients to 22 fragrance materials. *Contact Dermatitis* 1984;11:1-10.
9. Santucci B, Cristaudo A, Cannistraci C, Picardo M. Contact dermatitis to fragrance. *Contact Dermatitis* 1987;16:93-95.
10. Buckley DA, Rycroft RJG, White IR, McFadden JP. Contact allergy to individual fragrance mix constituents in relation to primary site of dermatitis. *Contact Dermatitis* 2000;43:304-305.
11. Giovino VJ, Harber LC, Bickers DR et al. Photoallergic contact dermatitis to musk ambrette. *Arch Dermatol* 1981;117:344-348.
12. Mathias CGT, Maibach HI, Conant MA. Perioral leukoderma simulating vitiligo from use of a toothpaste containing cinnamic aldehyde. *Arch Dermatol* 1980;116:1172-3.
13. Nakayama H, Harada R, Toda M. Pigmented contact dermatitis. *Int J Dermatol* 1976;15:673-5.
14. Serrano G, Pujol C, Cuadra J et al. Riehl's melanosis: Pigmented contact dermatitis caused by fragrances. *J Am Acad Dermatol* 1989; 21:1057-60.
15. Nater JP, de Jong CJM, Baar AJM, Bleumink E. Contact urticarial skin response to cinnamaldehyde. *Contact Dermatitis* 1977;3:151-4.
16. Forsbeck M, Skog E. Immediate reaction to patch tests to balsam of Peru. *Contact Dermatitis* 1977;3:201-5.
17. Frosch PJ, Johansen JD, Menne T et al. Further important sensitizers in patients sensitive to fragrances. *Contact Dermatitis* 2002;47(2): 78-85.
18. Rastogi SC, Lepoittevin JP, Johansen JD et al. Fragrances and other materials in deodorants: Search for potentially sensitizing molecules using combined GC-MS and Structure Activity Relationships (SARs) analysis. *Contact Dermatitis* 1998;39:293-303.
19. Lepoittevin JP. Aspects chimiques des allergies aux parfums. Dans : *Progrès en Dermato-Allergologie*, Dijon 2002 - Tome VIII. John Libbey Eurotext, Paris, 2002;23-28.
20. Hausen BM, Reichling J, Harkenthal M. Degradation products of monoterpenes are the sensitizing agents in tea tree oil. *Am J Contact Dermatitis* 1999;10:68-77.
21. Matura M, Goossens A, Bordalo O et al. Oxidized citrus oil (R-limonene): A frequent skin sensitizer in Europe. *J Am Acad Dermatol* 2002;47:709-14.
22. Johansen JD, Frosch PJ, Rastogi SC, Menné T. Testing with fine fragrances in eczema patients. Results and test methods. *Contact Dermatitis* 2001;44:304-307.
23. Larsen WG. Allergic contact dermatitis to the perfume in Mycolog cream. *J Am Acad Dermatol* 1979;1:131-3.
24. Larsen WG. Perfume dermatitis. *J Am Acad Dermatol* 1985;12:1-9.
25. Scheinman PL. Allergic contact dermatitis to fragrance: A review. *J Am Acad Dermatol* 1996;47(2):65-76.
26. Lepoittevin JP, Meschkat E, Huygens S, Goossens A. Presence of resin acids in "oakmoss" patchtest material: a source of misdiagnosis. *J Invest Dermatol* 2000;115: 129-30.
27. Johansen J D. The Fragrance Mix and its constituents: a 14-year material. *Contact Dermatitis* 1995;32:18-23.
28. Larsen W G. Letter to the editor. *Contact Dermatitis* 2002;47:60-61.
29. Frosch PJ, Johansen JD, Menné T, Rastogi SC, et al. Lyréal® is an important sensitizer in patients sensitive to fragrances. *Br J Dermatol* 1999;141:1076-83.
30. Geier J, Brasch J, Schnuch A et al. Lyréal® has been included in the patch test standard series in Germany. *Contact Dermatitis* 2002;46: 295-297.
31. Veien NK, Hattel T, Laurberg G. Can oral challenge with balsam of Peru predict possible benefit from a low-balsam diet? *Am J Contact Dermatitis* 1996;7:84-7.
32. SalamTN, Fowler JF. Balsam- related systemic contact dermatitis. *J Am Acad Dermatol* 2001;45:377-81.
33. Belsito DV. Surviving on a balsam-restricted diet: Cruel and unusual punishment or medically necessary therapy? *J Am Acad Dermatol* 2001;45:470-2.

Réunions scientifiques à venir

2 au 4 mai 2003

Atlantic Dermatological Conference

Toronto, Ontario

Renseignements : Dr Eric Goldstein

Tél. : (416) 925-6349 ou 923-4361

Fax : (416) 923-4457

Courriel : kookiemiller@sympatico.ca

29 mai au 1^{er} juin 2003

6^e réunion annuelle de l'Association des dermatologues de la province du Québec

Brownsburg, Québec

Renseignements : Francine Labelle

Tél. : (514) 350-5111

Fax : (514) 350-5161

Courriel : dermatofmsq.org

28 juin au 3 juillet 2003

78^e Conférence annuelle de l'association canadienne de dermatologie

Ottawa, Ontario

Renseignements : Secrétariat

Tél. : (604) 669-7175

Fax : (604) 669-7083

Courriel : info@ebd.bc.ca

Les avis de changement d'adresse et les demandes d'abonnement pour *Dermatologie – Conférences Scientifiques* doivent être envoyés par la poste à l'adresse B.P. 310, Station H, Montréal (Québec) H3G 2K8 ou par fax au (514) 932-5114 ou par courrier électronique à l'adresse info@snellmedical.com. Veuillez vous référer au bulletin *Dermatologie – Conférences Scientifiques* dans votre correspondance. Les envois non distribuables doivent être envoyés à l'adresse ci-dessus.

L'élaboration de cette publication a bénéficié d'une subvention à l'éducation de

Novartis Pharmaceuticals Canada Inc.

© 2003 Division de dermatologie, Centre universitaire de santé McGill, Montréal, seule responsable du contenu de cette publication. Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement celles de l'éditeur ou du commanditaire, mais sont celles de l'établissement qui en est l'auteur et qui se fonde sur la documentation scientifique existante. Édition : SNELL Communication Médicale Inc. avec la collaboration de la Division de dermatologie, Centre universitaire de santé McGill. *Dermatologie – Conférences scientifiques* est une marque de commerce de SNELL Communication Médicale Inc. Tous droits réservés. Tout recours à un traitement thérapeutique décrit ou mentionné dans *Dermatologie – Conférences scientifiques* doit être conforme aux renseignements d'ordonnance reconnus au Canada. SNELL Communication Médicale Inc. se consacre à l'avancement de la formation médicale continue de niveau supérieur.