

Repères pratiques



E. AMSLER

Service de Dermatologie et Allergologie,
Hôpital Tenon, PARIS.

Le bio, le naturel : une source inépuisable pour l'allergologue ?

La consommation de produits dits “naturels” ou biologiques est en plein essor, aussi bien dans le domaine des cosmétiques que dans celui de l'alimentation. Si ces produits répondent aux préoccupations écologiques et environnementales des patients, ceux-ci pensent bien souvent que “naturel” ou “bio” signifie dénué de réactions, notamment allergiques.

Il existe différents labels de certification pour les produits cosmétiques biologiques et/ou naturels : Natrue, Écocert, Nature & Progrès, l'écolabel européen (pour les savons et les shampoings), Cosmos... Ce dernier est un label européen qui comporte une mention Cosmos Organic pour les cosmétiques bio, et Cosmos Natural pour les produits naturels [1]. Depuis le mois d'octobre 2017, la norme internationale ISO 16128 définissant une terminologie commune aux ingrédients (biologiques, dérivés biologiques, naturels et dérivés naturels) a été publiée. Elle permet de calculer la part naturelle ou biologique d'un produit cosmétique [2].

Des cosmétiques présentés comme “potentiellement toxiques”

Le sujet de la “toxicité potentielle” des produits cosmétiques est très largement relayé sur internet et dans la presse. Ainsi, la revue *60 Millions de consommateurs* a publié en juillet 2017 un numéro spécial consacré aux “Cosmétiques non toxiques” (hors-série n° 189) et *Que Choisir* a édité une “Carte-repère des molécules toxiques” listant les “substances indésirables” des cosmétiques, avec la mention “toxique”, “irritant”, “perturbateur endocrinien”, voire “allergène” [3]. Par ailleurs, la revue a lancé en mars 2018 une application gratuite, Quelcosmetic, qui permet de scanner les produits et fait apparaître selon leurs critères, à l'aide d'un pictogramme coloré, la “toxicité potentielle” selon les populations concernées (femme enceinte et enfant de moins de 3 ans, enfant et adolescent, adultes) [4].

Pour les patients comme pour les médecins, il est difficile de s'y retrouver parmi toutes les informations disponibles, et parfois contradictoires. Prenons l'exemple du phénoxyéthanol, un éther aromatique utilisé comme agent conservateur, rarement allergène mais à qui sont reprochées une hémato-toxicité et une hépato-toxicité. Dans le hors-série de *60 Millions de consommateurs* (juillet-août 2017), il est cité diversement selon les pages du magazine comme “allergène, perturbateur endocrinien suspecté”, “conservateur irritant et toxique” et “allergène”. Dans *Que Choisir*, il est noté “toxique pour le foie”. En 2012, l'ANSM avait recommandé de ne plus utiliser de phénoxyéthanol dans les produits cosmétiques destinés au siège, avec une restriction de la teneur maximale à 0,4 % pour tous les autres produits destinés aux enfants de moins de 3 ans [5]. Cependant, en 2016, le Comité scientifique européen pour la sécurité des consommateurs (SCCS) a considéré que ce composant était sûr à la concentration de 1 % quel que soit le groupe d'âge [6]. Et l'histoire continue car le 28 mai 2018, l'ANSM a publié le rapport du Comité scientifique spécialisé temporaire (CSST) chargé de la réévaluation du phénoxyéthanol. Ce rapport recommande de maintenir la non-utilisation du phénoxyéthanol dans les produits cosmétiques destinés au siège de l'enfant et conseille de l'élargir aux lingettes. Il suggère également de ne pas dépasser 1 % de phénoxyéthanol dans tous les autres produits cosmétiques destinés aux enfants de moins de 3 ans.

Peut-être en réaction aux inquiétudes, le *Do It Yourself* est en vogue. Il existe sur internet de nombreux sites marchands qui proposent des recettes et expliquent comment réaliser soi-même ses cosmétiques. On trouve également divers tutoriels où des blogueurs vous apprennent comment préparer facilement des cosmétiques avec les ingrédients que vous avez dans votre cuisine sans forcément avoir conscience des réactions potentielles (par exemple, la photosensibilisation avec le citron). Certains sites marchands affichent des messages de précaution, recommandant un test cutané dans le pli du coude avant d'utiliser des cosmétiques maison. Une campagne d'information publiée récemment vient sensibiliser sur les bonnes pratiques à respecter pour l'usage de ces préparations [7]. Un cas

Cet article est inspiré d'une FMC réalisée lors des Journées dermatologiques de Paris, en décembre 2017.

I Repères pratiques



Fig. 1 : Semi-open test positif++ pour les 2 masques maison (photo: Dr Hamelin).



Fig. 2 : Patch test positif++ pour alcool cinnamique et cinnamal (photo: Dr Hamelin).



Fig. 3 : Patch test positif+++ pour fragrance mix 1 (photo: Dr Hamelin).

récent du service rappelle ainsi que des réactions allergiques sont possibles. Il s'agit d'une patiente qui a présenté 2 épisodes d'eczéma aigu œdémateux du scalp 12 heures après l'application de masques capillaires qu'elle avait fabriqués. Pourtant, ces masques semblaient ne contenir que des ingrédients anodins – cannelle, Maïzena, miel, huile d'olive et bicarbonate de soude pour le premier; cannelle, huiles essentielles de rose, protéines de riz, etc. pour le second. Les tests avec les masques étaient positifs (**fig. 1**), de même que celui du cinnamal et de l'alcool cinnamique (**fig. 2**) et celui du *fragrance mix 1* (**fig. 3**) (cas clinique du Dr Hamelin).

Les données publiées ne permettent pas de dire si les cosmétiques bio ou naturels sont responsables de moins de dermatites de contact allergiques ou irritatives que les cosmétiques traditionnels. Sur le sujet de l'allergie, quelques publications objectivent des cas d'eczémas allergiques de contact classiques à des produits "naturels" comme des déodorants. On retrouve également des eczémas allergiques à des produits contenant du curcuma ou de la cannelle, pouvant même se compliquer d'eczémas systémiques (lors d'ingestion de thé à la cannelle, par exemple). Les urticaires de contact peuvent être non immunologiques ou plus rarement immunologiques, correspondant alors à une hypersensibilité IgE médiée qui peut aller jusqu'à des manifestations systémiques, voire à un choc anaphylactique. Ces urticaires surviennent entre 30 et 60 minutes après le contact et disparaissent en moins de 24 heures avec parfois des réactions systémiques lors de l'ingestion comme rapporté avec les hydrolysats de protéine de blé [8]. Une revue récente de la littérature liste les substances responsables, parmi lesquelles on retrouve des protéines dérivées de plantes (comme le blé et ses hydrolysats, l'avoine, le sésame) ou d'animaux, tel le lait de jument [8]. Des cas d'irritation/urticaire de contact non immunologiques sont rapportés pour des conservateurs utilisés dans les produits bio comme l'acide benzoïque, le benzoate de sodium ou l'acide sorbique [8].

Dans le domaine dit "du naturel", il ne faut pas toujours se fier à l'emballage. Certains produits semblent naturels par leur nom ou leur packaging, mais ils contiennent en fait les allergènes classiques comme l'a montré une étude suédoise sur des

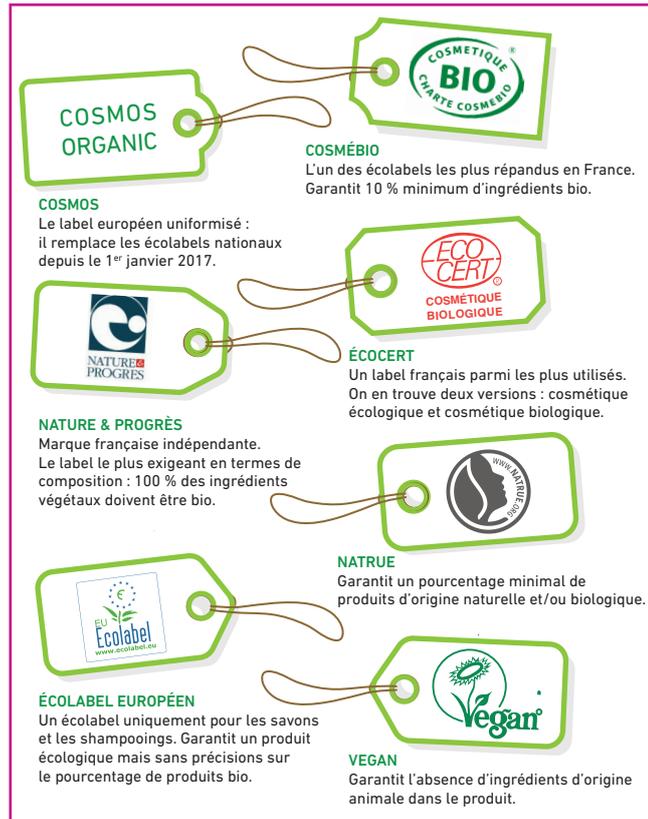
colorations capillaires [9]. Plus surprenant, l'analyse d'éponges beauté Konjac étiquetées "100 % naturelles" a mis en évidence des taux importants de méthylisothiazolinone [10].

■ Plantes médicinales

La consommation de plantes médicinales, par voie topique (lotion, bain, cataplasme), par inhalation ou ingestion (décoction, infusion, macération, mais aussi gélules) et voie injectable dans la médecine traditionnelle chinoise, est également en vogue. Dans une étude italienne publiée en 2009, 60 % de 400 patients ayant consulté en dermatologie utilisaient des préparations à base de plantes par voie topique [11]. Le même auteur citait en 2014 un emploi topique de plantes chez 48 % des patients interrogés; 11 % d'entre eux avaient présenté des effets secondaires cutanés [12]. En utilisation topique, différents effets indésirables sont cités: surtout des réactions d'irritation et d'allergie, mais aussi de possibles photosensibilisations, une imprégnation cortisonée par corticoïdes présents dans des crèmes à base d'herbes chinoises, ainsi que des empoisonnements à l'arsenic ou au mercure [13]. Lors de l'ingestion, à côté de poussées d'eczéma œdémateux du visage après consommation d'une solution d'échinacée pourpre chez un patient possiblement sensibilisé par le jardinage [14], des cas de toxidermies sévères telles que nécrolyse épidermique toxique, DRESS syndrome ou pustulose exanthématique généralisée sont publiés. Cependant, quand l'analyse des herbes ingérées était effectuée, elle a parfois montré la présence de médicaments allopathiques associés aux plantes, dont des AINS ou des corticoïdes.

■ Huiles essentielles

Les huiles essentielles sont elles aussi très largement utilisées. En 2014, l'interrogatoire d'un échantillon représentatif de la population française a montré que 34 % des personnes interrogées en utilisaient, majoritairement des femmes [15]. Leur utilisation est non seulement topique cutanée ou muqueuse, mais aussi orale et inhalée. Les huiles essentielles sont contenues dans des cosmétiques, des produits de massage, des dentifrices



Les divers labels cosmétiques bio (Consoglobe).

et dans des préparations pharmaceutiques. Les formes cliniques des eczémas de contact aux huiles essentielles peuvent être tout à fait classiques, mais prennent parfois un aspect “érythème polymorphe-like”. Il faut aussi y penser devant des eczémas aéropoortés (bougies, bains, vapeurs...) ou péribucaux (dentifrice) et, bien sûr, dans le cas de dermatoses professionnelles des mains chez les esthéticiennes, les aromathérapeutes, les kinésithérapeutes... Des ulcérations muqueuses caustiques après ingestion d'huiles essentielles pures ont été rapportées. Des toxidermies potentiellement sévères, pustulose exanthématique aiguë généralisée ou nécrolyse épidermique toxique après une utilisation conjointe orale et topique ont été publiées, notamment des cas avec l'huile de nigelle (cumin noir) [16].

■ Conclusion

La mode du naturel et du bio est en pleine expansion. Si elle répond aux préoccupations environnementales et aux inquiétudes des patients, il ne faut pas oublier que ces produits peuvent être notamment responsables de dermatite de contact allergique. Les patients ont tendance à ne pas suspecter les “produits naturels” comme pouvant être responsables de leur dermatose, il faut donc systématiquement penser à en rechercher l'usage à l'inter-

POINT FORT

- Le bio, le naturel, l'utilisation de plantes ou d'huiles essentielles sont en plein essor. Comme les patients n'ont pas spontanément tendance à incriminer ces produits “naturels” dans leurs réactions, il faut systématiquement penser à les rechercher à l'interrogatoire.

rogatoire, sans oublier les cosmétiques maison, la phytothérapie ou les huiles essentielles sous toutes leurs sources d'exposition.

BIBLIOGRAPHIE

1. <https://cosmos-standard.org>
2. <https://normalisation.afnor.org/actualites/cosmetiques-naturels-bio-5-questions-pose-norme-volontaire-iso-16128/>
3. <https://www.quechoisir.org/decryptage-produits-cosmetiques-telechargez-notre-carte-repere-des-molecules-toxiques-n11449>
4. <https://www.quechoisir.org/application-mobile-quelcosmetic-n52804/>
5. <http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/>
6. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/scientific_committees/consumer_safety/docs/sccs_o_195.pdf
7. <http://www.febea.fr/fr/vos-produits-cosmetiques/le-saviez-vous/la-cosmetique-maison-pas-si-simple>
8. VERHULST L, GOOSSENS A. Cosmetic components causing contact urticaria: a review and update. *Contact Dermatitis*, 2016;75:333-344.
9. THORÉN S, YAZAR K. Contact allergens in 'natural' hair dyes. *Contact Dermatitis*, 2016;74:295-319.
10. MADSEN JT, ANDERSEN KE, NIELSEN DT *et al*. Undisclosed presence of methylisothiazolinone in '100% natural' Konjac® sponge. *Contact Dermatitis*, 2016;75:308-332.
11. CORAZZA M, BORCHI A, LAURIOLA MM *et al*. Use of topical herbal remedies and cosmetics: a questionnaire-based investigation in dermatology out-patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2009;23:1298-1303.
12. CORAZZA M, BORCHI A, GALLO R *et al*. Topical botanically derived products: use, skin reactions, and usefulness of patch tests. A multicentre Italian study. *Contact Dermatitis*, 2014;70:90-97.
13. ERNST E. Adverse effects of herbal drugs in dermatology. *Br J Dermatol*, 2000;143:923-929.
14. ENGBRETSSEN KA, JOHANSEN JD, THYSSEN JP. Herbal medicine as a cause of recurrent facial oedema. *Contact Dermatitis*, 2015;72:342-344.
15. DORNIC N, FICHEUX AS, ROUDOT AC *et al*. Usage patterns of aromatherapy among the French general population: a descriptive study focusing on dermal exposure. *Regul Toxicol Pharmacol*, 2016;76:87-93.
16. BONHOMME A, POREAUX C, JOUEN F *et al*. Bullous drug eruption to Nigella sativa oil: Consideration of the use of an herbal medicine - clinical report and review of the literature. *J EADV*, 2017;31:e180-e223.

L'auteur a déclaré être salariée de la société AXPHARMA.