



Eczéma de contact secondaire à une teinture des sourcils : à propos d'un cas *Eyebrow Contact Eczema due to a Tincture: a Case report*

Hazim Aburabie¹, Loubab Omahsan¹, Hanane Daflaoui¹, Siham Dikhaye^{1,2}, Nada Zizi^{1,2}

Correspondance

Hazim Aburabie

Courriel: hazems91.90@gmail.com

Summary

Allergies to cosmetic products are frequent. They are most often manifested in the form of contact eczema. An in-depth interrogation detailing the nature of all the cosmetic products used, as well as a meticulous clinical examination in search of signs in favor of contact eczemas and the carrying out of patch tests or epicutaneous tests are all necessary elements to retain the diagnosis. Besides the elimination of the responsible allergen (s), the treatment is based on dermocorticoids.

We report the observation of a 16-year-old girl already sensitized to paraphenylenediamine following a hair dye, which presented contact eczema 3 hours after the application of a tinge of eyebrows containing paraphenylenediamine (PPD).

Key words: Contact eczema; paraphenylenediamine (PPD); Eyebrow tinctures.

Received: February 28th, 2020

Accepted: June 23th, 2020

1-Service de dermatologie, CHU Mohammed VI d'oujda, Oujda, Maroc.

2- Laboratoire d'épidémiologie de recherche clinique et de santé publique.

Faculté de médecine et de pharmacie Oujda, Université Mohammed Premier, Oujda, Maroc.

Résumé

Les allergies aux produits cosmétiques sont fréquentes. Elles se manifestent le plus souvent sous forme d'eczéma de contact. Un interrogatoire poussé détaillant la nature de tous les produits cosmétiques utilisés, ainsi qu'un examen clinique minutieux à la recherche de signes en faveur d'eczéma de contact et la réalisation des tests épicutanés ou patch tests sont des arguments nécessaires pour retenir le diagnostic. En dehors de l'éviction du ou des allergènes responsables, le traitement repose sur les dermocorticoïdes. Nous rapportons l'observation d'une jeune fille âgée de 16 ans, déjà sensibilisée à la paraphénylènediamine suite à une teinture capillaire, ayant présenté un eczéma de contact, 3 heures après l'application d'une teinture des sourcils contenant de la paraphénylènediamine(PPD).

Mots-clés: Eczéma de contact; paraphénylènediamine (PPD) ; Teintures des sourcils.

Reçu le 28 février 2020

Accepté le 23 juin 2020

Introduction

Les allergies aux produits cosmétiques sont fréquentes, surtout les teintures capillaires notamment les colorations d'oxydation ou les colorations permanentes ou semi permanentes qui sont d'importants sensibilisants cutanés. Ils peuvent engendrer des dermatoses allergiques non négligeables (1).

L'âge de survenue des dermatites de contact aux teintures capillaires a tendance à diminuer en raison de l'emploi de ces colorants par de nombreux jeunes. Certains d'entre eux ont pu se sensibiliser préalablement par la réalisation de tatouages éphémères au « henné noir », en particulier à la paraphénylènediamine (PPD) (2).

Même si la réglementation européenne interdit depuis 1976, l'utilisation des diamino benzènes et des diamino toluènes dans les produits pour teintures de cils et de sourcils, des composants comme la PPD elle-même ou la 2-chloroparaphénylènediamine sont incriminés dans certains produits utilisés dans des instituts de beauté (3).





Nous rapportons le cas d'une jeune fille présentant un eczéma de contact suite à l'application d'une teinture capillaire au niveau des sourcils.

Observation clinique

Il s'agissait d'une fille de 16 ans, sans antécédent pathologique notable, excepté une application antérieure d'une teinture capillaire au Henné noir. Elle avait consulté aux urgences pour une éruption cutanée au niveau des sourcils

apparue 3 heures après l'application d'une teinture capillaire contenant de la paraphénylènediamine (PPD). L'examen clinique a trouvé une patiente très angoissée avec la présence à l'examen dermatologique de deux placards érythémateux œdémateux des deux sourcils, surmontés par endroit de lésions vésiculeuses suintantes, avec un prurit intense (figure 1–A, B).



Figure 1. Image clinique montrant l'œdème et les lésions cutanées observée chez la patiente (deux placards érythémateux œdémateux des deux sourcils, surmontés par endroit de lésions vésiculeuses suintantes).

A : Aspect clinique des lésions au moment de la consultation

B : Aspect clinique des lésions au moment de la consultation

C : Aspect clinique 48 heures après l'application de dermocorticoïde et de crème barrière

L'examen ophtalmologique et le reste de l'examen clinique étaient sans particularité notamment sans signes généralisés.

Malgré la non réalisation des tests cutanés, plusieurs arguments plaidaient en faveur d'un eczéma de contact au PPD, notamment :

- la patiente était déjà sensibilisée à la PPD, vue l'utilisation ultérieure d'un mélange de Henné noir et de PPD ;
- le temps court entre l'application de la teinture capillaire et l'apparition de lésions cutanées
- la réaction actuelle semble être plus grave ayant poussée la patiente à consulter aux urgences.

Un traitement à base de dermocorticoïdes classe faible a été prescrit à la patiente à raison d'une application par jour pendant 10 jours ainsi qu'une crème barrière.

La patiente a été vue 48 h après, avec une nette régression de l'œdème et des lésions cutanées (figure 1-C).

L'évolution a été marquée par la suite par une nette amélioration avec un blanchiment total.

Discussion

Les colorations permanentes, encore appelées « teintures d'oxydation » permettent une coloration permanente des cheveux, cependant, indépendamment des différents effets esthétiques attendus, ces produits de coloration contiennent des molécules allergisantes comme la PPD. Cette molécule était découverte en 1909 par



Eugène Schueller et connue comme capable de produire des réactions allergiques, dont certaines sont graves (3).

Deux types de réactions allergiques sont possibles selon la classification de GELL et COOMBS : les plus fréquentes sont les réactions allergiques retardées de type IV, suivi des réactions allergiques immédiates de type I, immunoglobulines E (IgE) dépendantes. Ces réactions allergiques se traduisent, dans la majorité des cas, par un eczéma de contact qui survient quelques heures voire quelques jours après la réalisation de la coloration.

La PPD peut, par ailleurs, déclencher chez des patients fortement sensibilisés, des accidents « aigus », survenant dans les heures suivant la coloration capillaire ou des accidents pseudo-immédiats avec aspect clinique d'œdème inflammatoire cervico-facial. L'allergie à la PPD peut même simuler une véritable urticaire profonde à type d'œdème de Quincke avec éventuellement malaises généraux, voire hypotension.

Les patch-tests sont à l'heure actuelle la façon la plus précise de découvrir l'allergène (4). Même en cas de diagnostic clinique évident, le bilan allergologique cutané permettra une mise au point précise de l'allergène ou des allergènes en cause. Différentes variétés de tests épicutanés à lecture retardée ou immédiate seront proposées en fonction de la symptomatologie clinique cutanée, observée ou décrite par le patient (5).

Chez notre patiente, un bilan allergologique est indiqué, mais vu que la patiente est déjà sensibilisée à la PPD, ainsi la réaction actuelle semblait être plus grave, avec un temps d'apparition plus court, les tests allergologiques ont été évités de peur que la patiente fasse une réaction plus grave. Les dermocorticoïdes restent le traitement local de première intention des eczémas causés par les produits cosmétiques. L'utilisation des dermocorticoïdes au niveau des paupières était largement discutée dans la littérature. Les effets indésirables à titre de cataracte et de glaucome induits, surviennent en

cas d'utilisation des corticoïdes topiques de classe forte et pour une durée prolongée (6). Le tacrolimus est une alternative thérapeutique très utile. L'évolution se fait vers un dessèchement de la peau avec desquamation. Ces réactions sont lentes à guérir, malgré l'arrêt du produit, et récidivent rapidement en s'aggravant en cas de ré-application (7), d'où la nécessité d'éviter le contact avec ces produits ultérieurement.

Conclusion

La jeune fille a présenté vraisemblablement un eczéma de contact suite à l'application d'une teinture capillaire au niveau des sourcils dont l'évolution a été favorable.

Déclaration d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Contribution des auteurs

Tous les auteurs ont contribué de manière égale à la rédaction de ce manuscrit. Ils ont approuvé la version finale et révisée de cet article.

Références

1. Goossens A. Comment tester les eczémas de contact aux cosmétiques ? How to test for allergic contact dermatitis to cosmetics? *Rev Fr Allerg Imm Clin* 2006; **46** (3): 244–247.
2. Sosted.H, Johansen.JD, Andersen.KE, Menne.T. Severe allergic hair dye reactions in 8 children. *Contact Dermatitis* 2006; **54** (2): 87–91.
3. Le Coz CJ. Les intolérances aux teintures capillaires et leur mise au point allergologique, In: *Progrès en dermato-allergologie, Gerda* 2007 Paris: John Libbey Eurotext 2007 ; 99–129.
4. Tennstedt.D, Herman.A, Lachapelle JM. Effets indésirables des soins capillaires chez les utilisateurs, Adverse effects of hair care in users, *Ann Dermatol Venereol* 2018 ; **145** (8-9) : 521-531.
5. Cleenewerck MB. Allergie aux teintures capillaires: les aspects cliniques et les tests cutanés. *Revue française d'allergologie* 2013; **53** (1): 38-42.
6. Daniel. BS, Orchard D. Ocular side-effects of topical corticosteroids: what a dermatologist needs to know. *Australas J Dermatol* 2015; **56** (3): 164–169.



7. Collet E, Castelain M., Milpied B. Oeil, paupières et allergènes de contact. *Revue*

française d'allergologie 2011 ; **51** (3) :318–322.