

## CONTACT DERMATITIS OF THE NIPPLE AFTER APPLICATION OF A CREAM CONTAINING LANOLIN IN A BREASTFEEDING WOMAN

\*Tazi Saoud, Z., Hali, F. and Chiheb, S.

Service de dermatologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Morocco

Received 14<sup>th</sup> April 2022; Accepted 19<sup>th</sup> May 2022; Published online 16<sup>th</sup> June 2022

### Abstract

La lanoline est largement utilisée dans les médicaments et les produits cosmétiques, en raison de ses propriétés émoullientes. Quelques cas d'eczéma de contact à la lanoline ont été décrits, mais à notre connaissance, elle n'a jamais été incriminée comme allergène dans l'eczéma de contact des mamelons. Nous rapportons le cas d'une jeune maman, sans antécédents d'atopie, qui développa un eczéma bilatéral des mamelons faisant suite à l'application d'une crème contenant de la lanoline pour des crevasses mammaires secondaires à l'allaitement, confirmé après réintroduction de cette même crème.

**Keywords:** Contact dermatitis, Nipple, Lanolin, Cream, Breastfeeding woman.

### INTRODUCTION

La lanoline, autrement appelée graisse de laine ou cire de laine, est une graisse obtenue à partir de la laine de mouton. En raison de ses propriétés émoullientes, elle est largement utilisée dans les médicaments et les produits cosmétiques, notamment pour la peau atopique, la cicatrisation des plaies et les crèmes de soin des mamelons chez les femmes allaitantes pour prévenir et réparer les gerçures (Vieira *et al.*, 2017). Cependant, l'utilisation de cosmétiques naturels a révélé de nouvelles sources allergéniques. Nous rapportons l'observation d'une patiente allaitante qui a présenté un eczéma de contact du mamelon après application d'une crème contenant de la lanoline, confirmé après réintroduction de la même crème.

### Observation

Patiente de 30 ans, sans antécédents pathologiques notables, s'est présentée au centre des consultations dermatologiques pour un placard érythémato-squameux et prurigineux des deux seins évoluant depuis 1 mois. L'interrogatoire révélait l'application d'une crème contenant de la lanoline pure sur des crevasses mammaires secondaires à l'allaitement de son fils depuis 1 mois. D'après la patiente, ce tableau était précédé par un œdème et des vésicules à contenu séreux suintant. L'examen dermatologique retrouvait un placard érythémateux circulaire des deux mamelons impliquant les aréoles mammaires associé à une fine desquamation et à une sécheresse cutanée (Fig. 1).

Nous avons suspecté chez cette patiente un eczéma de contact à la lanoline. Une éviction stricte des cosmétiques contenant la lanoline ou l'un de ses dérivés a été suggérée avec bonne évolution.



**Figure 1 : placard érythémato-squameux circulaire du mamelon impliquant l'aréole**

Trois mois plus tard, la patiente a réintroduit la crème contenant la lanoline pour un engorgement mammaire et a développé 48h après des lésions identiques au premier épisode. Le diagnostic d'eczéma des mamelons à la lanoline a été retenu. L'éviction stricte des crèmes contenant la lanoline a permis une rémission complète après 48h, sans récurrence ultérieure.

### DISCUSSION

L'eczéma de contact du mamelon est une réaction d'hypersensibilité retardée à un allergène appliqué sur les mamelons. Il est surtout l'apanage des femmes allaitantes ou des sujets présentant une dermatite atopique (Song *et al.*, 2015). Il est volontiers bilatéral. Dans cette localisation, les lésions d'eczéma n'ont aucune particularité par rapport à d'autres topographies : elles sont érythémateuses et

vésiculeuses, parfois discrètement squameuses, bulleuses dans les cas sévères. Elles sont associées à un prurit ou des douleurs mamelonnaires à type de brûlure, et peuvent déborder la lésion primaire (contrairement à un facteur irritatif) impliquant ou non l'aréole (Levy-Bencheton and Agostini, 2013). Le mode de sensibilisation dans notre cas est l'application directe de l'allergène sur la peau. C'est le cas le plus fréquent des allergies aux topiques à usage cosmétique. Les allergènes les plus fréquemment responsables de l'eczéma de contact du mamelon sont des topiques renfermant des substances réactogènes (crèmes à la camomille, antibiotiques topiques, vernis à ongle, parfums), des sous-vêtements en fibres synthétiques (en mousse de caoutchouc) ou les piercings au nickel (Barrett and Heller, 2013). La lanoline est dérivée des sécrétions des glandes sébacées de mouton. Elle est en fait un mélange de substances d'esters, d'alcools et d'acides. Beaucoup d'efforts ont été déployés pour identifier les allergènes potentiels et la plupart des chercheurs déclarent que l'allergène réside dans la fraction alcoolique (Lee and Warshaw, 2008; Uldahl *et al.*, 2021; Uter *et al.*, 2018). La prévalence de l'allergie de contact à la lanoline varie de 0,6% à 5,7% entre les différents pays (Fransen *et al.*, 2008). La lanoline se trouve dans de nombreux produits cosmétiques, y compris les émoullients, les rouges à lèvres, les shampooings et les savons et peut être mieux connue comme traitement des crevasses du mamelon chez les femmes allaitantes (Vieira *et al.*, 2017). Elle est également présente dans les bases de pommade pour les médicaments topiques tels que les antibiotiques, les corticostéroïdes et les analgésiques. L'existence d'une allergie de contact à la lanoline a été largement discutée depuis qu'Albert Kligman a proposé le « mythe » d'allergie à la lanoline (Kligman, 1998). Aujourd'hui, il est prouvé qu'elle a effet allergène et pour cette raison elle a été introduite dans les batteries de patch test depuis 1969. Les facteurs de risque seraient le sexe masculin, un antécédent de dermatite atopique et une co-réactivité à d'autres allergènes, ce qui n'est pas le cas de notre patiente (Warshaw *et al.*, 2009).

Les tests cutanés ou patch-tests sont indispensables pour confirmer l'eczéma de contact allergique et identifier le ou les allergènes responsables. Ils se basent sur la batterie standard européenne, les batteries de tests spécialisés en fonction de l'activité du patient et les produits personnels et professionnels suspects. Chez notre patiente, la réapparition des lésions après réintroduction de la crème suspectée initialement a permis de confirmer le diagnostic et l'allergène responsable. Le traitement de l'eczéma de contact se base sur les dermocorticoïdes qu'il est préférable d'éviter sur le mamelon chez une femme allaitante du fait des complications de la corticothérapie chez un nouveau-né. L'éviction de l'allergène en cause est primordiale pour éviter les récurrences de l'eczéma. Une liste d'éviction des allergènes et des sources pouvant les contenir doit être remise au patient.

L'originalité de notre observation réside dans la rareté de l'eczéma de contact à la lanoline, sa localisation exceptionnelle en l'absence de facteurs de risque, mais elle souligne également l'intérêt du test de réintroduction dans le diagnostic de certitude de l'eczéma de contact.

### Conclusion

Aucun produit cosmétique, quelle que soit sa marque, ne peut se targuer d'une réelle « hypo-allergénicité ». Tout produit est un potentiel allergène.

**Conflit d'intérêts :** Aucun.

### RÉFÉRENCES

- Barrett ME, Heller MM, Fullerton Stone H, Murase JE. Dermatoses of the breast in lactation. *Dermatol Ther.* août 2013;26(4):331-6.
- Fransen M, Overgaard LEK, Johansen JD, Thyssen JP. Contact allergy to lanolin: temporal changes in prevalence and association with atopic dermatitis. *Contact Dermatitis.* janv 2018;78(1):70-5.
- Kligman AM. The myth of lanolin allergy. *Contact Dermatitis.* sept 1998;39(3):103-7.
- Lee B, Warshaw E. Lanolin allergy: history, epidemiology, responsible allergens, and management. *Dermatitis.* avr 2008;19(2):63-72.
- Levy-Bencheton, A., & Agostini, A. (2013). Dermatoses de l'aréole et du mamelon. *EMC - Dermatologie*, 8(1), 1-9.
- Song HS, Jung S-E, Kim YC, Lee E-S. Nipple eczema, an indicative manifestation of atopic dermatitis? A clinical, histological, and immunohistochemical study. *Am J Dermatopathol.* avr 2015;37(4):284-8.
- Uldahl A, Engfeldt M, Svedman C. Clinical relevance of positive patch test reactions to lanolin: A ROAT study. *Contact Dermatitis.* janv 2021;84(1):41-9.
- Uter W, Schnuch A, Geier J, IVDK. Contact sensitization to lanolin alcohols and Amerchol® L101 - analysis of IVDK data. *Contact Dermatitis.* mai 2018;78(5):367-9.
- Vieira F, Mota DDCF, Castral TC, Guimarães JV, Salge AKM, Bachion MM. Effects of Anhydrous Lanolin versus Breast Milk Combined with a Breast Shell for the Treatment of Nipple Trauma and Pain During Breastfeeding: A Randomized Clinical Trial. *J Midwifery Womens Health.* sept 2017;62(5):572-9.
- Warshaw EM, Nelsen DD, Maibach HI, Marks JG, Zug KA, Taylor JS, et al. Positive patch test reactions to lanolin: cross-sectional data from the north american contact dermatitis group, 1994 to 2006. *Dermatitis.* avr 2009;20(2):79-88.

\*\*\*\*\*