

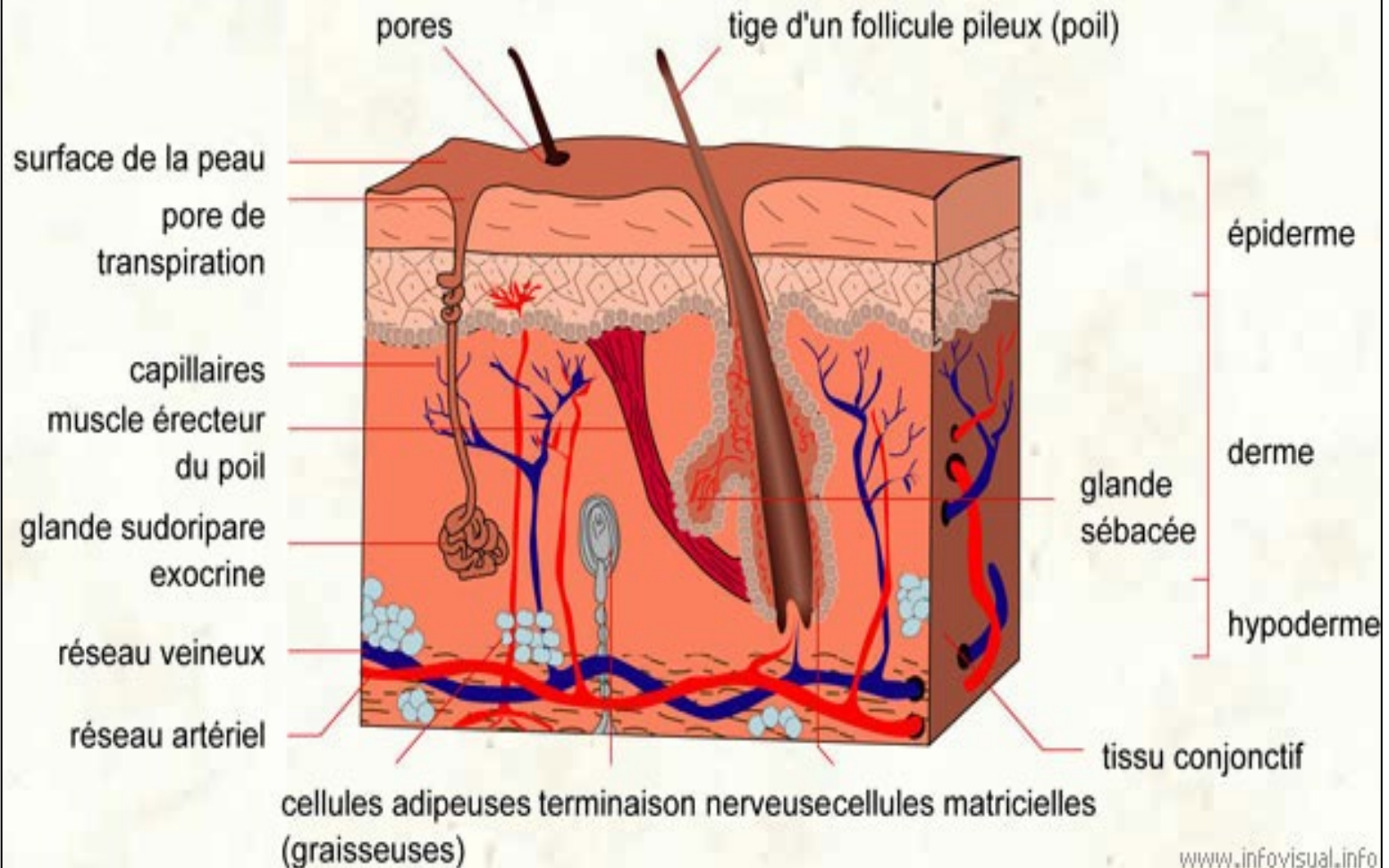
DERMATOSES **PROFESSIONNELLES**

Dr: BOUKRAA. A

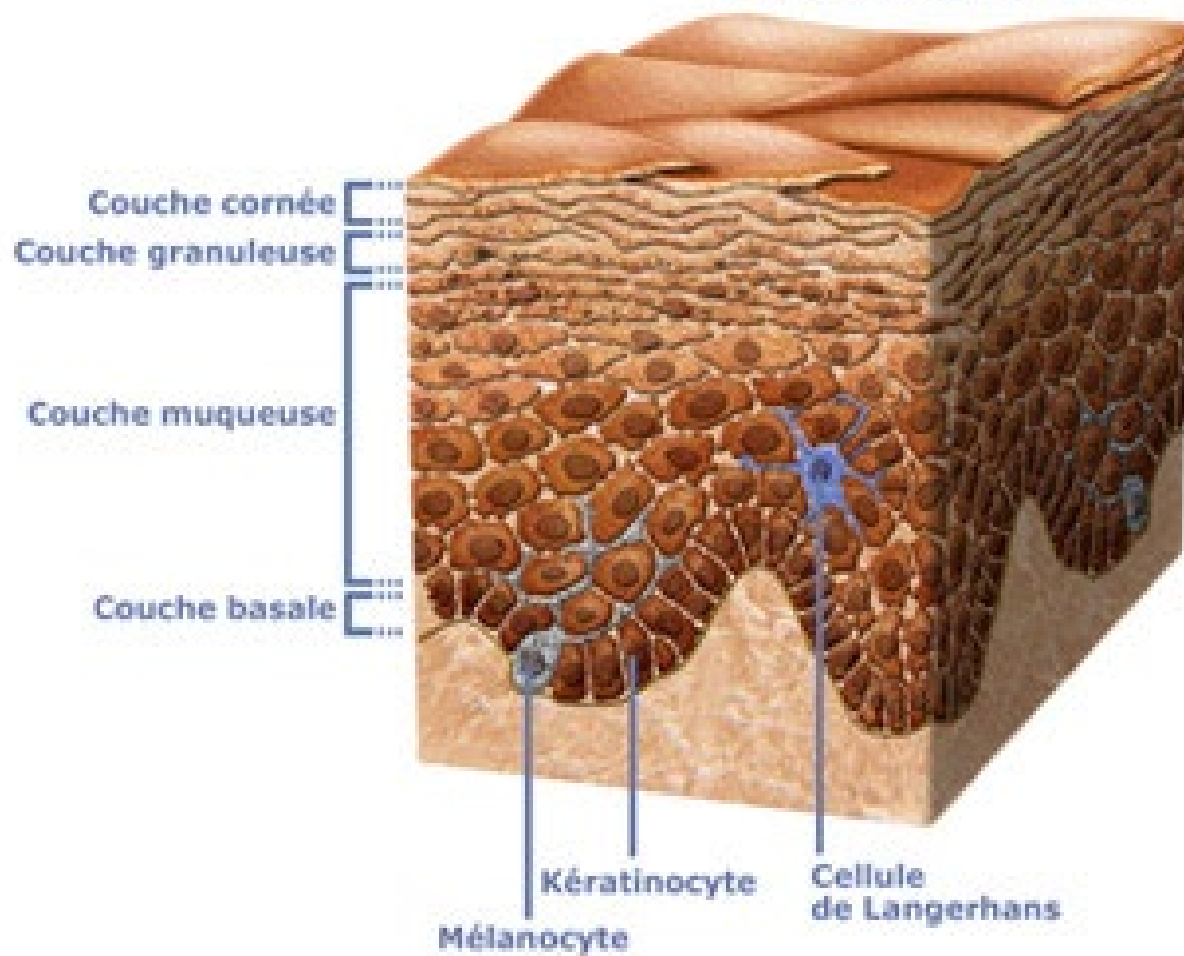
Objectifs d'apprentissage

- Classer les dermatoses professionnelles selon l'entité clinique et la profession
- Reconnaître le caractère professionnel d'une dermatose
- Savoir prodiguer les conseils de prévention et de protection,

COUPE DE LA PEAU



L'ÉPIDERME



ROLE BARRIERE DE LA PEAU

- **Mécanique**: couche cornée, et desmosomes, fibres collagènes et élastiques et tissu graisseux + TC lâche.
- **Chimique**: film hydro lipidique = « manteau protecteur acide ».
- **Photonique**: radiation solaire, UV, = couche cornée, mélanine +/- pilosité (cuir chevelu).
- **Immunologique**: C de Langerhans.
- **Thermique**: vasomotricité cutanée et thermolyse évaporatoire sudorale, isolant thermique.
- **Microbiologique**: écoflore et substances solubles dans la sueur (IG) et sébum.
- **Sensible**: sensation tactile, thermique ou douloureuse de stimulations physique (toucher, froid...) ou chimique = C de Merkel.

I- DEFINITION

Les dermatoses professionnelles sont toutes les dermatoses acquises pendant l'exercice du travail, et/ou aggravés par les conditions de travail quelles soient indemnisables ou non.

Catégories professionnelles

- ❑ **Bâtiments:** chrome (ciment+++), essence de térébenthine (peinture), colles , vernis (résines époxy)
- ❑ **Métallurgie:** collage des métaux, huiles de coupe
- ❑ **Personnel soignant:** médicaments, produits de nettoyage, gants au latex
- ❑ **Coiffure:** colorants, parfums, shampoing, liquides de permanente, PPD, teintures capillaire et les instruments chromés et nickelés
- ❑ **Agriculture:** produits phytosanitaires
- ❑ Industrie chimique:
- ❑ **Personnel de maison:** savons (colorant et antiseptiques), détergents , désinfectants (eau de javel), poudre à récurer, les gants de caoutchouc,

II- IMPORTANCE DU PROBLEME

- Plus de 35 tableaux des MP font mention d'une affection ou manifestation clinique.
- Les DP représentent 55à 80% de la pathologie professionnelle
- Dont 20% sont des allergies et 80% sont représentées par l'irritation.

III. CLASSIFICATION

CLASSIFICATION DE SEZARY

CLASSIFICATION ACTUELLE

A- CLASSIFICATION DE SEZARY

Type de la dermatose	Dermatose orthoergique	Dermatose allergique
<ul style="list-style-type: none"> ▪ % d'individus atteints ▪ Topographie ▪ Intensité ▪ Signes fonctionnels ▪ Aspect de la lésion ▪ Tests épi cutanés 	<p>Réaction collective</p> <p>Point d'application Proportionnelle à la concentration</p> <p>Brûlure</p> <p>Polymorphe</p> <p>À proscrire : réaction rapide(nécrose cutanée)</p>	<p>Réaction individuelle</p> <p>Déborde le pt d'application Pas de relation dose effet</p> <p><u>PRURIT+++</u></p> <p><u>Eczématisation</u></p> <p>Réaction retardée</p>

B- CLASSIFICATION ACTUELLE

LACHAPELLE et le réseau européen de recherche en dermatologie professionnelle ont proposé une classification par familles d'agents causaux.

1) DP dues à des agents animés

- **Virales** :verruës (papilloma virus) ; les nodules des trayeurs de vaches(pox virus)et l'orf ou ecthyma contagiosum transmit à l'homme par les ovins, fièvre aphteuse(picornavirus)= bovins inoculatio directe ou aéroportée(éleveurs, laitiers).herpès digital (l'herpès virus); HIV++, HVC, HVB chez le personnel soignant.
- **Bactérienne** :
 - Dermites strepto- staphylococciques
 - Brucellose cutanée (TB n° 24)
 - Tuberculose cutanée (TB n°40)
 - Tularémie « zoonose de lièvre »(TB n°67)
 - Charbon : pustule maligne et œdème malin de la face (TB n°18),

1) DP dues à des agents animés

➤ **Mycosiques :**

- **Dermatophyties** : en peau glabre (herpès circiné) , en zone pileuse (folliculites suppuratives et sycosis de la barbe), au niveau des plis (eczéma marginé d'Herba) et l'intertrigo inter-orteil).
- **Candidoses** : candida albicans (onyxis et péri onyxis).

➤ **Parasitaire : sarcoptes scabiei : gale humaine, animale et végétale.**

2) DP d'origine traumatique

- **Par friction** : hyperkératose des mains et genoux.
- **Par projection** : inclusion sous cutanée de particules étranges (charbon, silice, gravier ardoise....)
- **Troubles angioneurotiques des extrémités des doigts** : vibrations de fréquence élevée émises par des machines outils.
- **Eclatement des capillaires** (tallons noirs des basketteurs).

3) DP dues à des agents physiques

- **Chaleur** : réactions urticariennes immédiates avec pigmentation en réseau (verriers, boulangers et fondeurs).
- **Froid** : acrocyanose, engelures, gelures, urticaire au froid(BTP, dockers).
- **Radiations actiniques non ionisantes(uv, infrarouge et laser)** :quelles soient naturelles ou artificielles, il s'agit d'une élastose solaire et apparition d'une kératose qui peut évoluer vers des mélanomes malins.
- **Rayonnements ionisants : (Rx, alpha, gamma, bêta et neutrons)** : radiodermites chroniques des radiologistes qui peuvent évoluer vers épithélioma spino- cellulaires.

4) DP d'origine chimique

- **Dermite d'irritation** : c'est la plus fréquente de toutes les DP, c'est une réaction inflammatoire locale non immunologique, strictement localisée au contact, non vésiculeuses, guérissent spontanément.
la dermite d'irritation chronique (usure) secondaire aux agressions répétées par les irritants mineurs et favorisées par les microtraumatismes.

Principaux irritants

- **Acides et alcalins**
- **Savons**
- **Détergents (dermite des ménagères)**
- **Antiseptiques**
- **Solvants organiques**
- **Fibres de verre et synthétiques**
- **Poussières industrielles**
- **Huiles solubles**

L'irritation peut faire le lit de l'allergie et que parfois irritation et allergie sont croisées.

➤(eczéma de contact allergique)

C'est une réaction allergique à médiation cellulaire faisant intervenir 4 protagonistes :

- la substance allergisante (haptène)
- cellules épidermiques (langerhans,)
- cellules d'origine thymique
- cellules réactivant sans compétence immunitaire (PN , macrophages et monocyte).
- Tous les aspects séméiologiques se rencontrent :

la forme typique

correspond à un placard à bords émiettés, évoluant en plusieurs phases successives ; pouvant être diversement associées :

- érythémateuse, prurigineuse plus ou moins oedémateuse ;
- puis vésiculeuse ;
- puis suintante et croûteuse ;
- et enfin restitution ad-integrum avec desquamation sans autre séquelle que des lésions leuco-mélano-dermiques , temporaires ;
- **le prurit est constant ;**

PHYSIOPATHOLOGIE

L'eczéma allergique de contact est une forme particulière de réaction d'hypersensibilité retardée à médiation cellulaire secondaire à l'application sur la peau d'une substance exogène.

L'eczéma de contact évolue en deux phases:

1. Phase de sensibilisation : cette phase peut durer de quelques jours à plusieurs années. Le produit sensibilisant exogène est le plus souvent un haptène, c'est à dire une substance non immunogène par elle même, qui pénètre dans la peau, où elle s'associe à une molécule porteuse pour former un couple haptène-protéine qui constitue l'allergène complet. L'allergène est pris en charge par les cellules de Langerhans (cellules dendritiques) de l'épiderme. Les cellules de Langerhans subissent alors des modifications cellulaires et membranaires et expriment alors à leur surface le récepteur CCR7 (récepteur à chimiokine MIP-3bêta) qui leur permet de se diriger vers la zone paracorticale des ganglions lymphatiques après avoir traversé la membrane basale, et migré à travers le derme.

Pendant cette migration, elles subissent une maturation qui les rend capables d'activer des lymphocytes T "naïfs".

Les cellules de Langerhans matures présentent l'haptène en association avec des molécules HLA de classe I aux lymphocytes T CD8+ et en association avec des molécules HLA de classe II aux lymphocytes T CD4+. sont activés, prolifèrent et se différencient alors en LT effecteurs et en LT mémoires circulants qui vont pouvoir retourner vers l'épiderme si l'antigène est réintroduit. Cette première phase dure de 5 jours chez la souris à 10-15 jours chez l'homme. Elle est cliniquement asymptomatique.

2. Phase de déclenchement: elle survient chez un sujet sensibilisé, 24 à 48 heures après un contact avec le même antigène/haptène. La prise en charge de l'haptène par les kératinocytes et les cellules de Langerhans induit la production de cytokines et chimiokines qui permettent le recrutement dans le derme des lymphocytes T CD4+ et CD8+ " mémoires " qui portent à leur surface des récepteurs de chimiokines et des molécules de domiciliation appelées **CLA " cutaneous lymphocyte antigen "**.

Les lymphocytes T CD8 jouent un rôle effecteur essentiel dans le déclenchement des lésions alors que les lymphocytes T CD4 semblent être doués de propriétés régulatrices aboutissant à la résolution de l'inflammation.

FORMES CLINIQUES

- **eczéma érysipéloïde aigu** oedémateux évoquant un érysipèle.
- **eczéma vésiculo-bulleux** ;
- **eczéma papulo-vésiculeux**
- **eczéma nummulaire** constitué d'éléments arrondis comme des pièces de monnaies
- **eczéma** peut se compliquer de **lichénification**, de **surinfection**, de **généralisation** avec érythrodermie.

Principaux allergènes :

- **métaux** : chrome, cobalt et nickel.
- **antiseptiques** : formaldéhyde et hypochlorite.
- **huiles industrielles et lubrifiants.**
- **antibiotiques et sulfamides** : streptomycine et bêta-lactamines.
- **solvants organiques** : essence de térébenthine.
- **caoutchouc** : latex et caoutchouc synthétique.
- **résines époxydiques** : matières plastiques, peinture, colle et vernis.
- **colorants organiques** : para-phénylène-diamine (coiffeurs).
- **allergènes végétaux** : bois exotique.
- **autres allergènes** : colophane, baume de Pérou , produits phytosanitaires.

D'autres DP dues à des agents chimiques

- **ulcérations** : pigeonneaux, ulcérations torpides, creusées à l'emporte pièce siégeant à la face dorsale des doigts ,des mains et avant bras.
(ouvriers de bichromates et l'acide chromique).
- **Boutons d'huile** : zone pilleuses, par vêtements imprègnes d'huile ou de graisse.
- **Acné chlorique** : induite par des vapeurs de chlore ou substances chlorées.
- **Pseudo sclérodermies**
et acro-ostéolyses (polymérisation de mono chlorure de vinyle);
- **Purpura cutané** : benzène.
- **Lichen plans** : photographes.

Cancers professionnels

- les épithéliomas spino- ou baso-cellulaires greffés sur des radio- dermites chroniques ;
- les kérato-acanthomes multiples (tumeurs bénignes) ; ou des épithéliomas spinocellulaires secondaires aux contact prolongés et répétés avec les goudrons de houille, le brai de houille, l'asphalte et le bitume(renfermant du 3,4 benzo-pyrène et du 3, méthilo-chloroanthène, deux agents cancérigènes).

IV- Diagnostic de l'eczéma professionnel

Il repose sur :

l'interrogatoire+++,
l'examen clinique,
et les tests allergologiques.

A- Interrogatoire

policier à la recherche de :

- **nature de la profession** : certains travailleurs sont à risque, tels les coiffeurs, les cimentiers, les infirmiers..... ;
- **liste des produits manipulés**, avec noms et adresse des fabricants relevés sur étiquettes, pour s'informer sur la composition exacte et spécialement important de rechercher l'introduction d'un nouveau produit souvent responsable.
- **siège d'élection** : mains+++,
- **existence de lésions identiques** chez les collègues de travail ;
- **respect des règles d'hygiène** : lavages réguliers des mains ou non, utilisation ou non de crèmes barrières, port de gants ou non ;
- **rythme de l'eczéma** : régression en vacances ou en arrêt de travail, poussée à sa reprise+++.
- **rechercher des antécédents personnels et familiaux** (eczéma atopique, psoriasis) et médication en cours ; et des lésions préexistantes (dysidrose) ;

B/ Examen clinique :

soigneux, description détaillée des lésions et surtout leurs évolution dans le temps.

C/ Etude de poste :

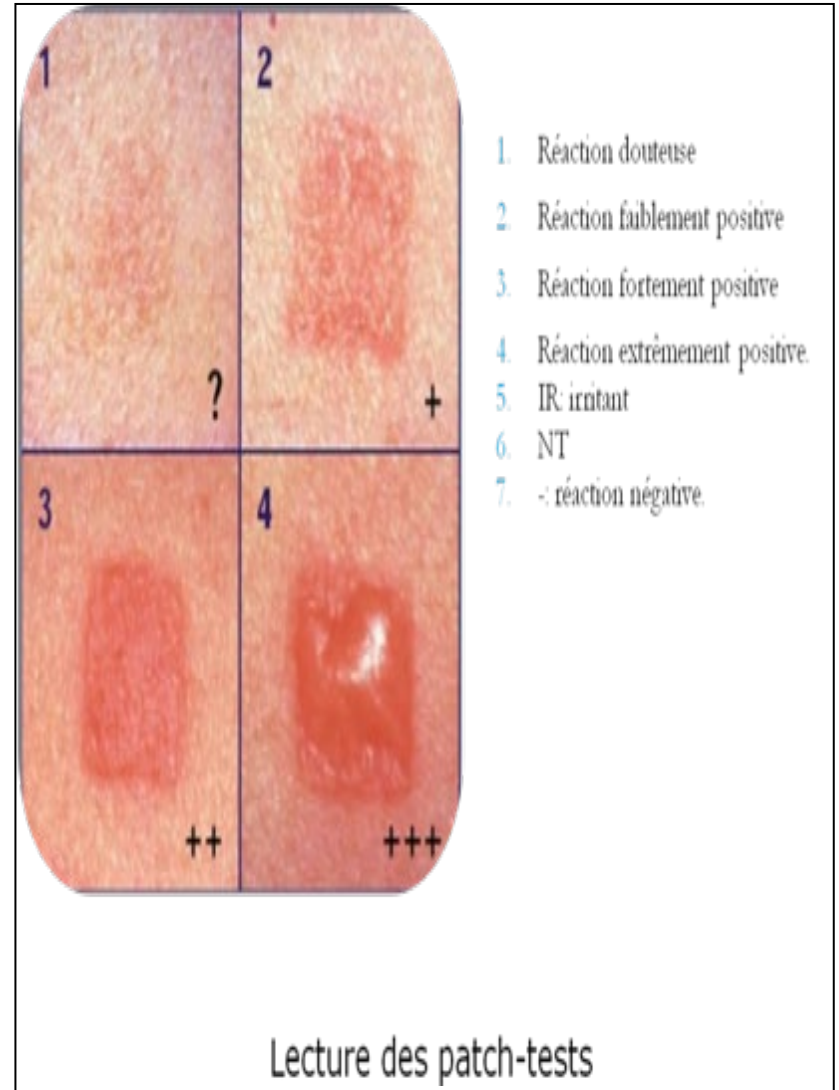
le médecin du travail complète son enquête par l'étude des conditions liées au travail.

D-Tests allergologiques

- qui ont un double but :
 - **prouver l'eczéma**
 - **identifier l'allergène responsable**, utilisant un allergène à une concentration déterminée, non irritant dans un véhicule approprié non allergisant, appliqués sur le dos, en peau saine, pendant 48 HS, à distance d'une poussée d'eczéma et en dehors de toute corticothérapie générale.
- **La lecture se fait à 48HS et à 72HS**
- Un test positif comporte au moins un érythème et œdème, érythème +œdème+ vésicules ; érythème+ œdème +bulles.

Lecture:

- 1: Réaction douteuse: discret érythème ?
- 2: réaction faiblement positive : érythème et infiltration discrète +
- 3: réaction fortement positive : érythème, infiltration, vésicules ++
- 4: réaction violemment positive : vésicules coalescentes aboutissant à une bulle +++
- réaction négative : peau normale IR : réaction d'irritation ; une réaction d'irritation



V-Principes thérapeutiques

C'est le traitement des eczémas qui repose sur :

- l'antisepsie systématique locale ;
- l'antibiothérapie locale(fucidine), en cas de surinfection patente ;
- l'antibiothérapie générale est parfois utile dans certains eczémas surinfectés et étendus (macrolides) ;
- la corticothérapie locale toujours indispensable sur des lésions non surinfectées, discontinue non abusive, avec arrêt progressif en quelques jours.
- traitement anti-histaminique permet de limiter le prurit et par la l'aggravation des lésions.

VI- Aspects principaux de la prévention

La prévention repose sur plusieurs principes:

- **Substitution** des produits allergisants et ou irritants par d'autres produits ayant les mêmes propriétés techniques mais dénués de potentiel allergisant ou irritant (souvent difficile).
- **Faute de supprimer l'agent agressif**, il faut le confiner : Captation de l'agent nocif (aspiration à la source).
- **capotage des machines.**
- **Mécanisation et automatisation de certaines opérations (peintures).**
- **Développement des opérations en vase clos ;**

VI-Aspects principaux de la prévention

- **Limitation des contacts avec la peau : le port de gants+++** (matières plastiques moins allergisante que le caoutchouc), tabliers de protection et les mesures d'hygiène avec accès facile aux douches et lavabos sur les lieux de travail ;
- **Eviction des savons et produits de nettoyage irritants.**
- **Information des travailleurs et sensibilisation;** l'information des mesures préventives que les travailleurs doivent appliquer incombe au médecin du travail en premier lieu.
- **La sélection médicale pose des problèmes à l'embauche.**

Les tests épicutanes sont contre indiqués à l'embauche.(car les tests épi-cutanés visent à déceler une allergie congénitale, hors l'allergie professionnelle n'est jamais congénitale, de même le recours à de tels tests peut favoriser une sensibilisation ultérieure à l'allergène testé.

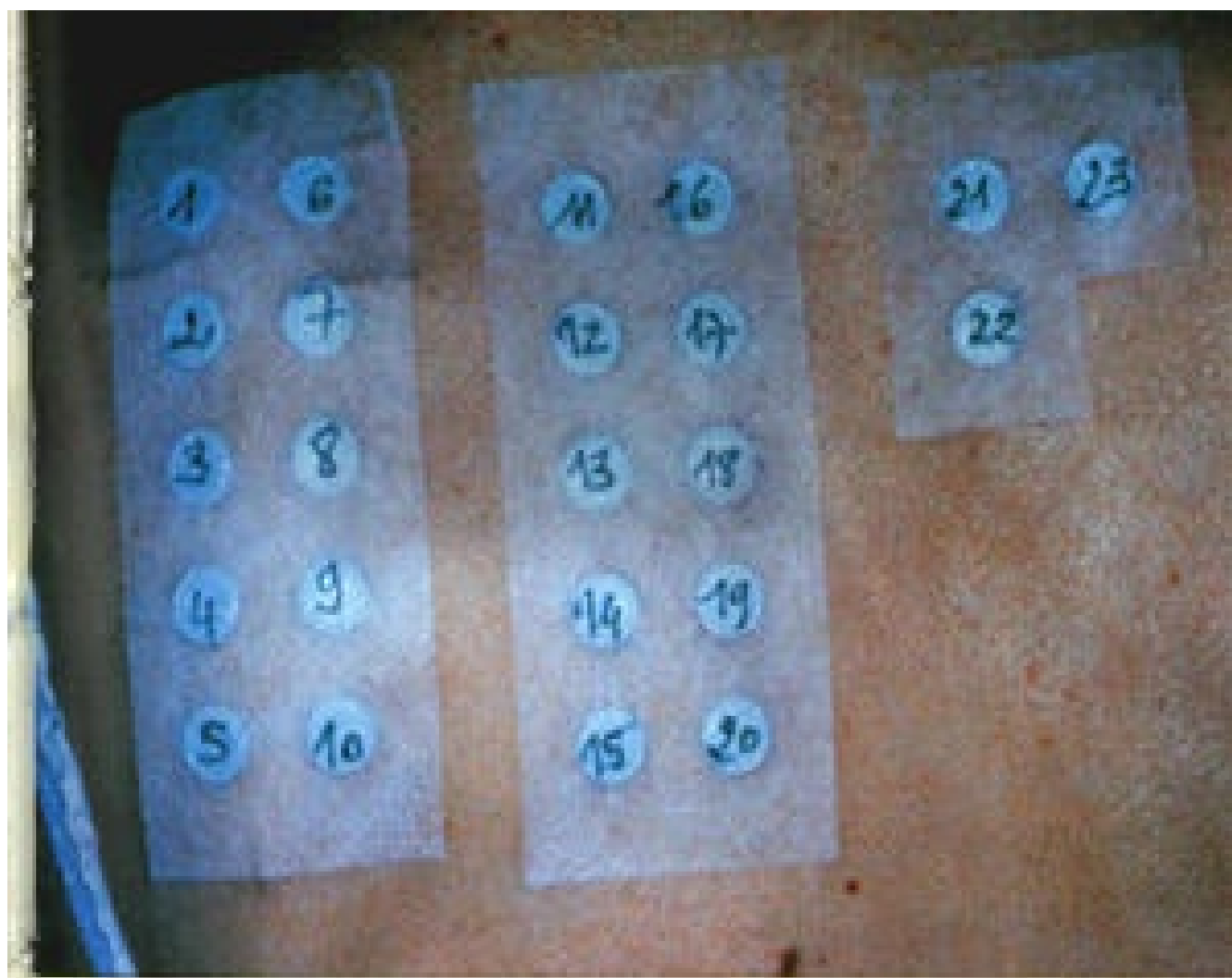
CAT devant un eczéma suspecté d'origine professionnelle

- 1) arrêt de travail (éviction temporaire).
- 2) traitement de l'eczéma.
- 3) tests épi cutanés après guérison.
- 4) déclaration de la maladie professionnelle.
- 5) reprise de travail avec :
 - soit éradication du produit responsable
 - soit des mesures de protection appropriées
 - soit changement de poste de travail.

VII REPARATION

Plus de 35 tableaux des MP réparent des lésions cutanées dues à la manipulation des produits.

Le tableau n° 64 réparent les lésions éczématiformes de mécanisme allergiques.



Brûlure chimique des extrémités



Brûlure par produit de nettoyage de four



Dermatite d'usure



Dermatite d'irritation



Eczéma allergique



Pigeonneau dû au chrome



. Dermatite aéroportée du visage et du cou.



Élaïoconiose du bras



Maladie d'Orf.



. Nodule des trayeurs de bovins



Candidose interdigitale des abattoirs



Sycosis trichophytique après contact avec animaux



Tuberculose cutanée



Allergie au chrome



