



Les **D**ermatoses **P**rofessionnelles

Dr. L.DAHMANI - ABED

Objectifs

- Définir une dermatose.
- Définir une dermatose professionnelle.
- Classer les différentes Dermatoses Professionnelles.
- Citer les principales dermatoses professionnelles non allergiques.
- Citer les principaux types d'allergènes cutanés professionnels.
- Citer les professions exposées.
- Décrire les manifestations cliniques d'une D.P
(type de description: la gale du ciment).
- Enumérer les critères diagnostiques d'une D.P allergique.
- Identifier l'allergène en cause par les tests épicutanés.
- Distinguer les D.P allergiques des dermatoses irritatives.
- Reconnaître les conditions de réparation d'une dermatose professionnelle.
- Rappeler les principes de la prévention des dermatoses professionnelles.

Introduction

Selon les statistiques de la **Caisse Nationale des Assurances Sociales**, les **Dermatoses Professionnelles** représentent environ 55 à 80% des **Maladies Professionnelles Indemnissables** (Année 2005), 20% sont des allergies et 80% sont représentées par l'irritation.

Elles représentent 10% de l'ensemble des dermatoses.

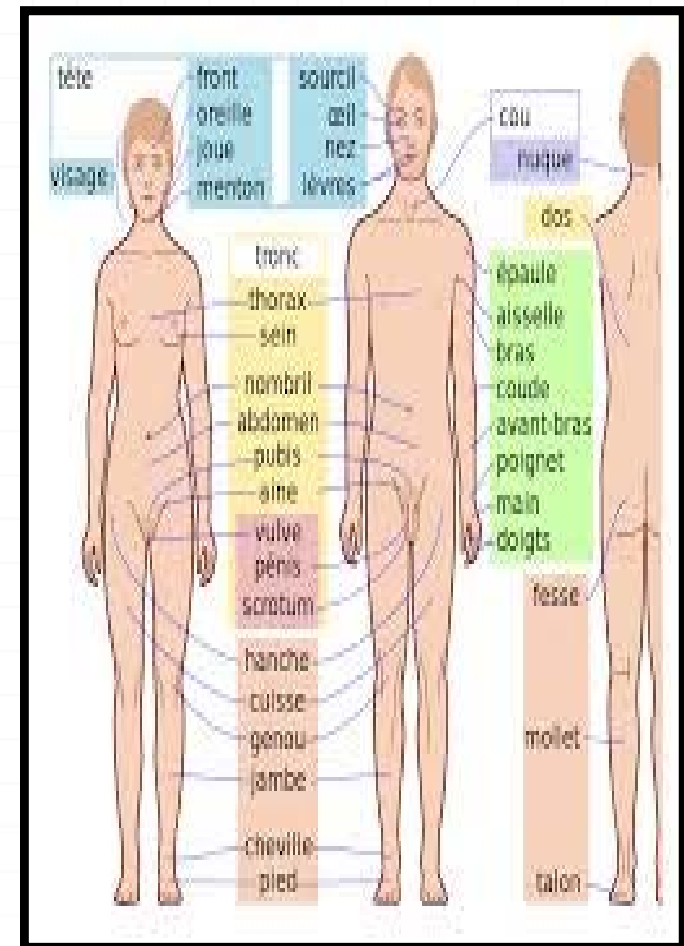
Les principaux secteurs d'activité touchés sont:

- Bâtiment, Travaux Publics et Hydraulique ;
- Métallurgie ;
- Industrie des cuirs et des peaux ;
- Industrie Plastique.

La peau

La peau appelée aussi tégument (*du latin tegumentum: couverture*) est l'organe le plus lourd (**poids 4 kg**) et le plus étendu de l'organisme (**surface de 2 m²**).

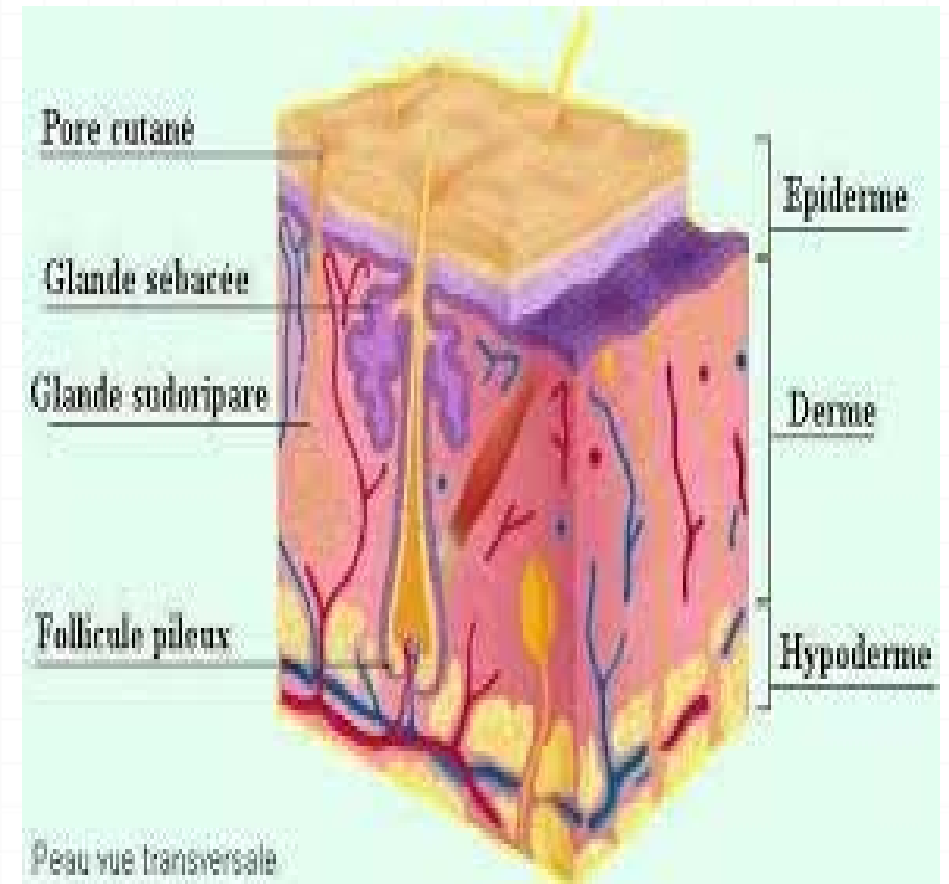
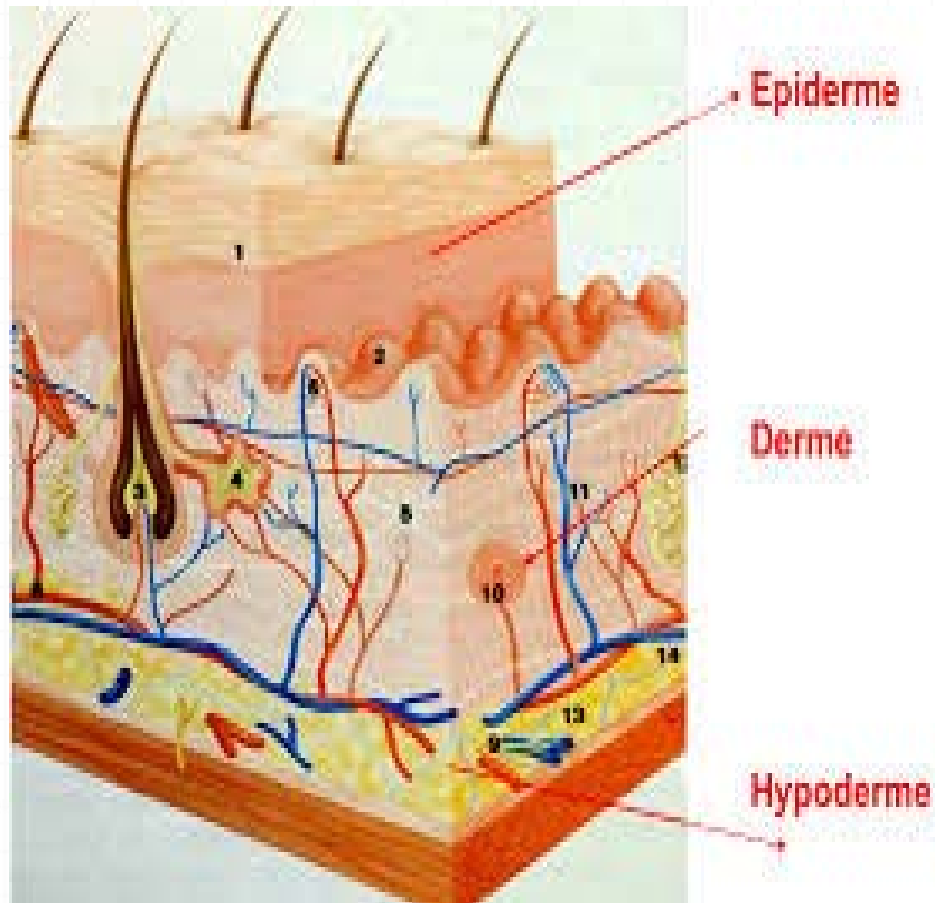
Elle représente 16% du poids du corps.



Histologie de la peau

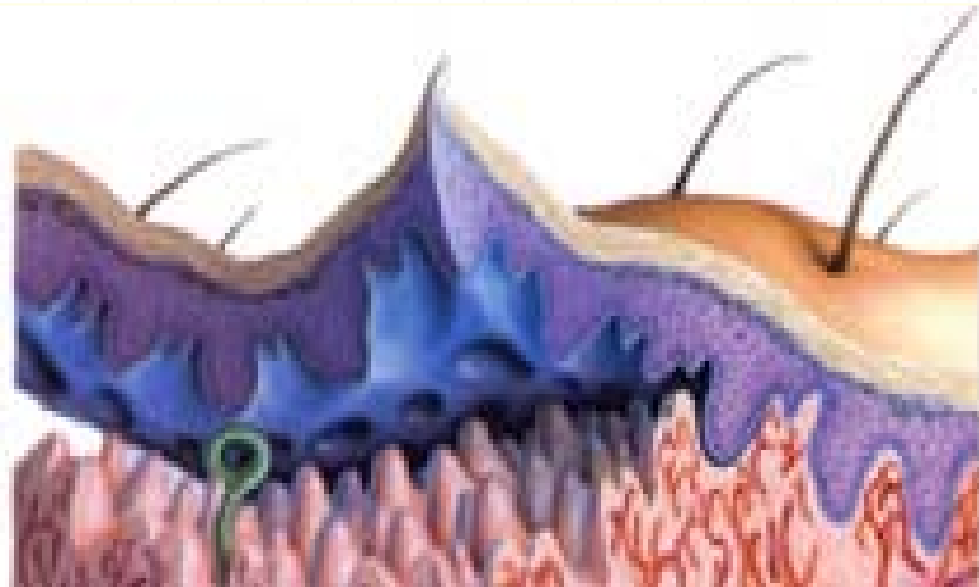
Sur le plan structural, la peau est constituée de **03 tissus** superposés de la surface vers la profondeur :

le tissu le plus externe est **l'épiderme** (du grec « epi », dessus et « derma » la peau),
le tissu intermédiaire est **le derme** et le tissu le plus profond est **l'hypoderme**
(du grec « hypo », en dessous).



1. **L'épiderme** : épithélium de revêtement malpighien, pavimenteux, stratifié et kératinisé, fait de 4 à 5 couches cellulaires non vascularisé, sa surface comporte des orifices pilosébacés, des pores et des dépressions plus ou moins importantes avec des terminaisons nerveuses libres. Il se renouvelle tous les 25 à 50 jours.

Épiderme

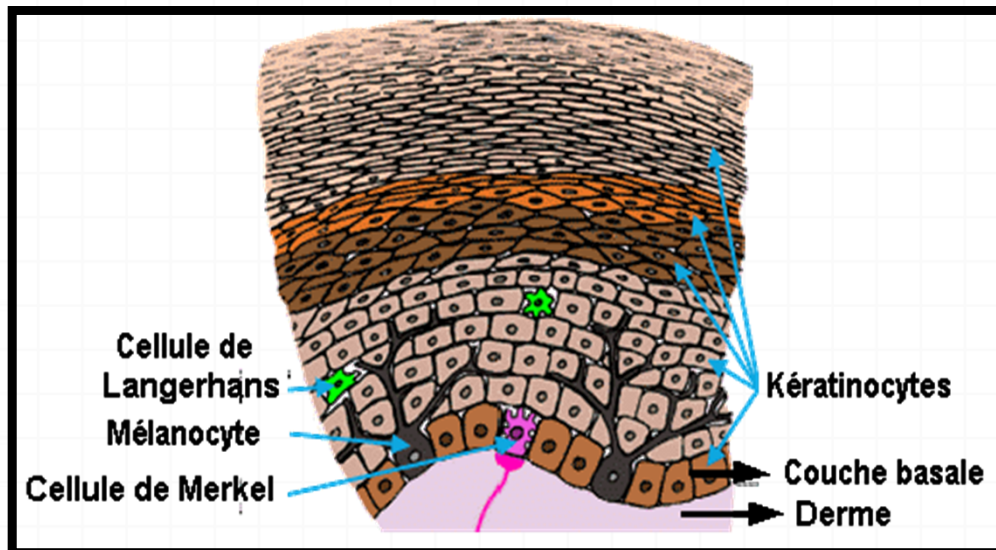


Il est constitué de **4 types cellulaires**:

- **Les kératinocytes** représentent 80% des cellules épidermiques, ils synthétisent la kératine. Ils se répartissent en 4 couches:
 - ❑ **Couche basale;**
 - ❑ **Couche spinuse;**
 - ❑ **Couche granuleuse;**
 - ❑ **Couche cornée.**

D'autres cellules représentent 20%, de l'épiderme et sont dispersées entre les kératinocytes , ce sont:

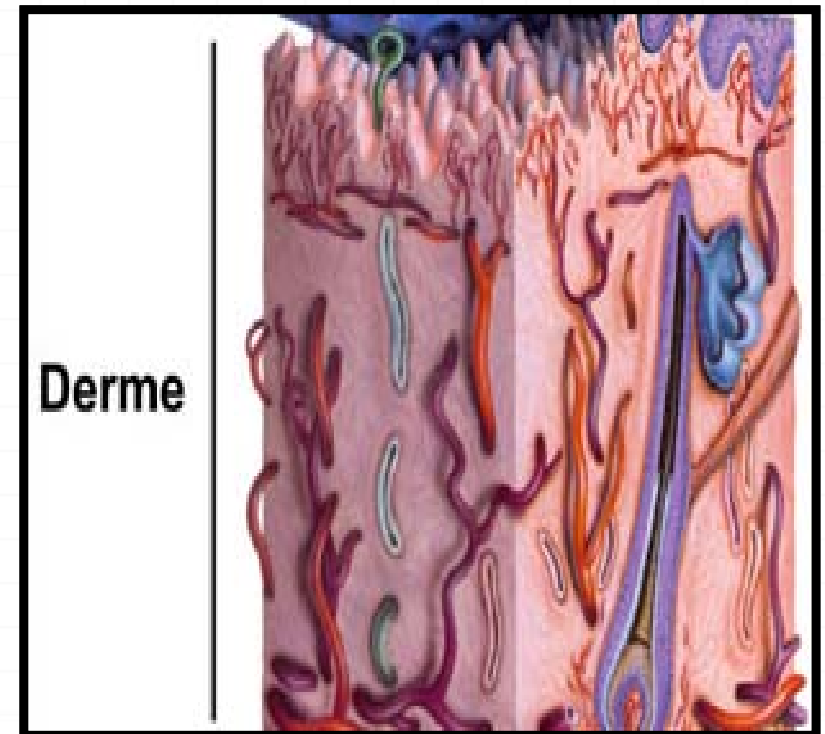
- **Les mélanocytes;**
- **Les cellules de Langerhans;**
- **Les cellules de Merkel.**



2. Le derme:

Véritable charpente de la peau, tissu conjonctif richement vascularisé et innervé, **il est constitué** de cellules fixes **les fibroblastes** et de cellules mobiles **les cellules sanguines**. À ces cellules s'associent des **fibres de collagène, d'élastine et de réticuline**. La cohésion de l'ensemble est assurée par la **substance fondamentale**.

- o **Rôles:** Il assure:
 - o **Soutien.**
 - o **Extensibilité.**
 - o **Résistance.**
 - o **Contrôle de la température du corps.**

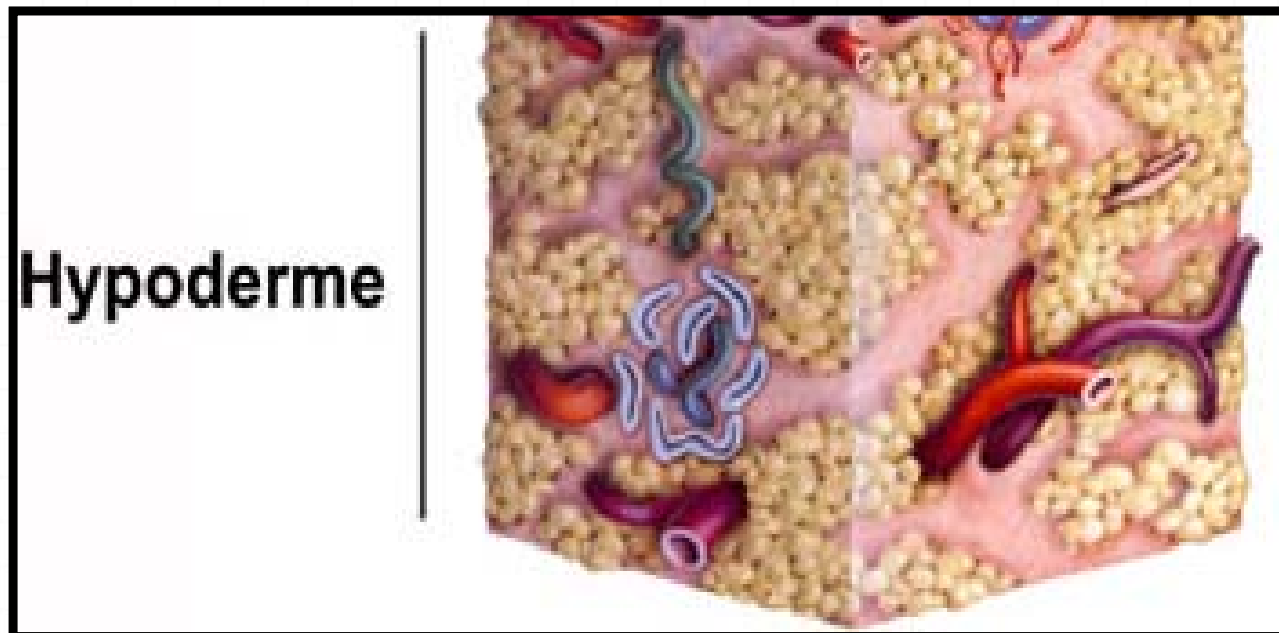


3. L'hypoderme ou tissu sous cutané:

C'est la couche la plus profonde, **il est constitué de tissu adipeux**, il est divisé en lobules par des travées conjonctives où circulent les vaisseaux, il contient aussi des nerfs et des adipocytes qui constituent la graisse plus ou moins épaisse selon les individus.

o Rôles:

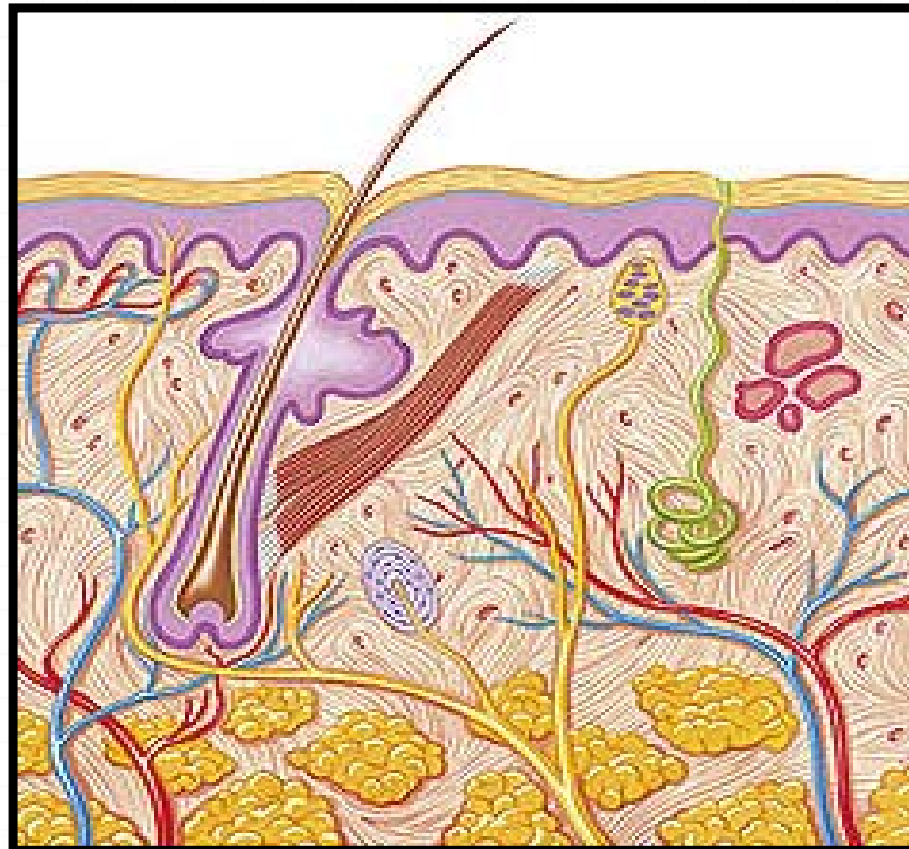
- o Isole les structures profondes des changements de température externe.
- o Absorbe les chocs.



4. Les annexes cutanées:

Les glandes sébacées et les glandes sudoripares.

Les phanères: les poils et les ongles.



Physiologie de la peau

La peau est **le siège** de nombreuses **fonctions** :

- **Fonction de thermorégulation:** Maintien de la température corporelle ;
- **Fonction de protection:** barrière physique souple qui protège les tissus et les organes de la plupart des agressions extérieures;
- **Fonction sensorielle** (Perception) : récepteurs sensoriels cutanés;
- **Fonctions métaboliques:** synthèse de la vitamine D;
- **Fonction d'échanges;**
- **Rôle dans l'immunité.**

Définition Dermatose

Les **dermatoses** désignent toutes les affections de la peau et des muqueuses.
Ce sont des affections bénignes ou graves qui concernent la « barrière cutanée » et/ou les « annexes cutanées ».



Définition

Dermatose Professionnelle



Définition « GOUGEROT & CARTEAU . 1952 »

« les DP sont celles dont la cause peut résulter en tout ou en partie des conditions dans lesquelles le travail est exercé »

Les dermatoses professionnelles sont des affections cutanées dont l'apparition et le développement sont liés au travail .

Cette définition regroupe **02 catégories** distinctes de dermatoses :

1.les dermatoses d'origine exclusivement professionnelle :

Le lien causal est bien établi entre l'apparition et l'aggravation de la dermatose et les conditions de travail.

Exemple: Dermatite d'irritation aux solvants.

2.les dermatoses aggravées par l'activité professionnelle :

Il s'agit d'affections endogènes qui peuvent se manifester cliniquement lors de certaines activités professionnelles ou être aggravées par le travail.

Exemple : Psoriasis des mains aggravé à la suite des microtraumatismes ou des frictions mécaniques répétées (perçage, ponçage).

Classification

Les dermatoses professionnelles été classées selon “ **le concept de Sézary** ” qui est actuellement abandonné en raison des multiples variations individuelles observées pour des agressions professionnelles apparemment identiques.

La classification opposait **02 types de dermatoses** :

- ❑ Les dermatoses **orthoergiques**: observées les mêmes lésions de façon identique chez tous les sujets exposés dans les mêmes conditions aux mêmes agents;
- ❑ Les dermatoses **allergiques**: dépendent d’une réaction individuelle.

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>

Lachapelle et le réseau européen de recherche en dermatologie professionnelle propose une **classification par famille d'agent causal.**

1. Les dermatoses dues à des agents animés

2. Les dermatoses dues à des agents physiques

3. Les dermatoses d'origine chimique

1. Les dermatoses dues à des agents animés: les agents animés susceptibles d'engendrer une dermatose sont d'origine bactérienne, parasitaire, virale et mycosique.

1.1. Dermatoses d'origine virale

a) Herpès digital: Le personnel soignant peut être concerné, il s'infecte par contact avec la salive, les sécrétions ORL chargées de particules virales.

Cliniquement, on distingue **un prurit douloureux** de l'extrémité du doigt associé à **un bouquet de vésicules** translucides **sur un fond érythémateux** qui est à différencier du panaris.



b) Le nodule des trayeurs

C'est un élément saillant de couleur violacée et finement squameux.

La transmission se fait lors de la traite des vaches.



C) Les verruques professionnelles

Elles sont dues à des virus à papillomavirus, retrouvés chez les vétérinaires, bouchers.



1.2. Dermatoses d'origine bactérienne:

a) Surinfections des dermites professionnelles :

Se voient dans la plupart des professions: eczéma impétiginisé du maçon, staphylococcie cutanée, furoncles, pyodermites.

b) Le charbon : il est dû au **bacille de Davaine**. La contamination se fait à partir d'animaux , **elle concerne les vétérinaires, les fermiers, les travailleurs d'abattoirs**. La lésion se présente sous forme de macule rougeâtre évoluant rapidement vers une vésicule prurigineuse puis une pustule associée à une adénopathie douloureuse accompagnée de fièvre.



c) La tularémie : le réservoir est le rongeur. La transmission à l'homme se fait soit par contact direct avec les animaux infectés, soit par piqûres d'insectes. la lésion est un nodule ulcéré au point d'inoculation accompagné d'une adénopathie satellite douloureuse.



d) Brucellose cutanée: le réservoir est les bovins et les ovins. C'est une dermatose allergique aux antigènes du bacille, **chez des personnes fréquemment en contact avec du bétail infecté (vétérinaires, fermiers).** Les manifestations cutanées observées sont le prurit, l'érythème, l'urticaire, les papules et les vésicules.



e) Tuberculose cutanée : nodule cutané qui touche **les éleveurs, les vétérinaires, les employés d'abattoirs.**



f) Maladie de lyme:

C'est une spirochète présente dans les tiques **plus fréquentes chez les professionnels de la forêt, bûcherons**, en milieu rural. Cliniquement, on distingue un érythème chronique migrateur, l'incubation va de quelques jours à 03 semaines.

Il y a une macule à bords surélevés, un centre décoloré qui s'élargit de manière centrifuge plus ou moins associé à des signes généraux, neurologiques, cardiaques ou articulaires, parfois présence d'un lymphadénome bénin.



1.3. Dermatoses d'origine mycosique:

a) **Pied d'athlète**: retrouvé dans les professions nécessitant le port permanent des chaussures de sécurité comme **les travailleurs du BTPH**.

b) **Dermatophyties chroniques des mains**: chez les fermiers, les mineurs, les vétérinaires.

c) **Onycomycose**: retrouvée chez les employés d'abattoirs en contact avec les animaux. En cas de **candida albicans** on observe un périonyxis avec décollement de l'ongle, ongle jaune, gris ou verdâtre, plus rarement destruction de l'ongle. On le retrouve surtout chez les boulangers-pâtissiers.

3.4. Dermatoses d'origine parasitaire:

a) **Gale**: retrouvée chez les vétérinaires, fermiers,...



2. Les dermatoses dues à des agents physiques:

2.1. Agents mécaniques:

a) Les callosités: Elles correspondent à une hyperkératose ; par exemple au niveau des **genoux chez les carreleurs** prenant un aspect psoriasiforme.

b) Pénétration de corps étrangers:

Granulome à corps étrangers : par pénétration de particules de charbon, de silice ou dermite de fibres de verre (éruption très prurigineuse faite de petites papules érythémateuses surtout folliculaires qui apparaissent 02 ou 03 heures après le début du travail).



2.2. Ambiance thermique:

a) Dermites dues à la chaleur : On retrouve **des brûlures**, **des urticaires de contact à la chaleur** ou encore **la dermite des chauffettes lors de l'exposition aux infra-rouges** qui est une pigmentation ocre brune associée à des télangiectasies donnant un aspect réticulé de la peau et retrouvée chez les fondeurs et les forgerons.



b) Dermites dues au froid :

On retrouve des **gelures**, par surexposition au froid. il s'agit de nécroses tissulaires **chez les alpinistes professionnels** par exemple, le traitement se fait par réchauffement rapide. Il y a aussi **les crevasses douloureuses**, **les engelures** qui correspondent à des placards érythémato- cyanotiques infiltrés. On peut observer **des urticaires de contact au froid** ou **des panniculites au froid** (Il s'agit d'une hypodermite violacée douloureuse).



2.3. Rayonnements:

a) Ultraviolets : Les lésions principales sont **liées à l'exposition solaire à type de kératoses actiniques précancéreuses, surtout chez les travailleurs en plein air**, c'est-à-dire les marins, les agriculteurs. Elles forment un aspect rugueux de la peau, jaune-brun et peuvent **évoluer vers un carcinome spino-cellulaire**.

b) Rayonnements ionisants:

On distingue des radiodermites aigus et des radiodermites chroniques. La radiodermite aigu correspond à une brûlure. **La radiodermite chronique** se traduit par une sclérose, une atrophie de la peau, associées à des télangiectasies, une pigmentation ocre-brune, une sclérose pouvant aller jusqu'à l'ulcération, cicatrisant mal entraînant une hyperkératose. Le risque étant la néoplasie

3. Les dermatoses d'origine chimique

Cliniquement on distingue principalement 04 formes :

a) les brûlures chimiques: par acides ou alcalins , brûlures des extrémités des doigts avec nécrose cutanée superficielle des **utilisateurs de ciment à prise rapide**, très alcalin ou encore **brûlures à l'acide fluorhydrique** souvent asymptomatique dans les premiers temps mais devenant douloureuses au bout de 24 heures associant érythème, œdème et risque de nécrose osseuse avec atteinte des tissus profonds indiquant alors un traitement urgent par lavage abondant au gluconate de calcium.



b) les pigeonneaux : ils sont dus au **chrome**.
il s'agit d'ulcérations des doigts et des mains avec bourrelets hyperkératosiques entourant ces ulcérations.

c) les dermatites d'irritation aiguës : il s'agit de placards érythémateux et/ou érythémato-squameux sur la zone en contact avec l'irritant apparaissant quelques heures après sa manipulation. Ces placards sont très bien limités.

d) les dermites d'irritation chroniques ou dermites d'usure :
l'exemple type est la dermite des ménagères , elle est due à l'agression répétée quotidienne de la peau avec des irritants mineurs tels que des détergents, des agents mouillants, des solvants organiques, des acides et alcalins dilués. Elle est aussi favorisée par le contact répété avec l'eau. Ces dermites ont la particularité de pouvoir favoriser l'apparition d'un eczéma de contact par fragilisation de la barrière cutanée qui facilite alors la pénétration des allergènes.

Les principaux produits chimiques irritants sont:

- les acides et les bases;
- les solvants organiques: les hydrocarbures aromatiques, les alcools;
- les détergents;
- les huiles solubles;
- les agents oxydants.



Xi - Irritant



IL existe une autre classification par secteurs d'activité professionnelle:

- ❖ Administrative;
- ❖ Aéronautique et spatiale;
- ❖ Agriculture;
- ❖ Agroalimentaire;
- ❖ Aide à domicile;
- ❖ Alimentation;
- ❖ Aquaculture;
- ❖ Armée;
- ❖ Arts et arts plastiques;
- ❖ Automobile;
- ❖ Bâtiment et travaux publics;
- ❖ Bijouterie et joaillerie;
- ❖ Biotechnologie;
- ❖ Bois;
- ❖ Boucherie;
- ❖ Boulangerie, pâtisserie, confiserie;
- ❖ Caoutchouc;
- ❖ Céramique;
- ❖ Charpente;
- ❖ Chauffage;
- ❖ Cuirs et Chaussures;
- ❖ Chimique;
- ❖ Climatisation;
- ❖ Coiffure;
- ❖ Cuisine;
- ❖ Dentiste;
- ❖ Ebénisterie;
- ❖ Editions;
- ❖ Electricité;
- ❖ Electronique;
- ❖ esthétique;
- ❖ Elevage;
- ❖ Fonderie;
- ❖ Galvanoplastie;
- ❖ Garage;
- ❖ Génie civil;
- ❖ Habillement,
- ❖ Hôpital;
- ❖ imprimerie...

L'actuelle classification est fonction des **facteurs étiologiques** :

1. Les dermatoses infectieuses.
2. Les dermatoses traumatiques.
3. Les dermatoses d'origine physique.
4. Les dermatoses chimiques.

Secteurs professionnels

1. Les Coiffeurs:

- ☐ Teintures pour cheveux : dérivés de la Para-Phénylène-Diamine ;
- ☐ Décolorations : persulfates ;
- ☐ Nickel des ciseaux et des objets métalliques ;
- ☐ les laques à base de résines synthétiques (polyvinyl-pyrrolidone).

2. Le Personnel de santé:

- ☐ Caoutchouc des gants en latex : additifs de vulcanisation (thiurames, carbamates, benzothiazoles) ;
- ☐ Les métaux des instruments : nickel, cobalt ;
- ☐ Les détergents et antiseptiques à usage hospitalier: formaldéhyde, glutaldéhyde, alcool iodée, bétadin ;
- ☐ Médicaments : antibiotiques (pénicillines, céphalosporines), antalgiques, anesthésiques.

3. Les Dentistes et le personnel dentaires:

- ☐ Caoutchouc des gants en latex ;
- ☐ Acrylates et méthacrylates des résines dentaires et adhésifs ;
- ☐ Antiseptiques et désinfectants ;
- ☐ Anesthésiques.

4. Les Métiers du bâtiment et travaux publics:

- ☐ Chromates et cobalt des ciments ;
- ☐ Caoutchouc des gants et chaussures de sécurité ;
- ☐ Peintures, vernis, adhésifs : résines époxy, acrylates, polyuréthannes.

5. Les Métiers de la métallurgie:

- ☐ Huiles de coupe;
- ☐ Colles : acrylates.

6. Les Métiers de l'alimentation:

- ☐ Aliments (légumes, ail, épices) ;
- ☐ Antiseptiques pour le lavage des mains, désinfectants de surface et conservateurs présents dans les cosmétiques ;
- ☐ Moisissures de qualité alimentaire (fromages et saucissons secs).

7. Les Fleuristes et jardiniers:

- ☐ Plantes et fleurs ;
- ☐ Pesticides.

8. Les Agriculteurs, éleveurs, vétérinaires:

- ☐ Pesticides ;
- ☐ Végétaux ;
- ☐ Médicaments et produits vétérinaires ;
- ☐ Aliments pour animaux (éthoxyquine) ;
- ☐ Conservateurs, désinfectants et antiseptiques.

Principaux allergènes cutanés en milieu professionnel

a) Les métaux :

1. Le chrome

Il faut noter que **les sels de chrome sont allergisants** et **non le métal** lui même.
Les sources de sels de chrome dans la vie professionnelle sont :

- ☐ Les colorants jaunes, rouges ou verts utilisés pour des encres, des peintures;
- ☐ Les sels de chrome utilisés dans les opérations de chromage ;
- ☐ Les sels de chrome utilisés dans les opérations de dégraissage de pièces métalliques ;
- ☐ Les cuirs tannés avec des sels de chrome ;
- ☐ Les allumettes ;
- ☐ L'eau de javel chez les femmes de ménage.

2. Le Nickel

Il est retrouvé dans les alliages. **Le sel de nickel et le métal lui même sont allergisants.** On les retrouve dans les objets métalliques à savoir :

- ☐ Trombones chez les secrétaires ;
- ☐ Pièces de monnaie chez les caissiers;
- ☐ Ciseaux chez les coiffeurs;
- ☐ Instruments métalliques manipulés dans les professions médicales et paramédicales ;
- ☐ Industrie de galvanisation (nickelage) ;
- ☐ Dans les colorants pour peinture ;
- ☐ Dans des huiles de coupes usagées.

b) Les antiseptiques et désinfectants

Ils concernent essentiellement le personnel soignant et sont représentés surtout par le :

- ☐ - Le formaldéhyde ;
- ☐ - Le glutaraldéhyde ;
- ☐ - L'hexamidine ;
- ☐ - La chloréxydine.

c) Les antibiotiques :

Les plus fréquemment allergisants sont :

- ☐ Les pénicillines ;
- ☐ La néomycine.

d) Le caoutchouc :

C'est un produit très allergisant par le biais des additifs qu'il comporte:

- ☐ (additifs de la vulcanisation).

e) Les matières plastiques :

Les plus fréquemment allergisants sont **les résines époxy** :

- ☐ Les résines acryliques (dentisterie et imprimerie),
- ☐ Les résines phénoliques (colles).

f) Les colorants organiques :

La Para-Phénylène-Diamine (PPD) utilisée en coiffure pour les teintures capillaires.

g) Les allergènes végétaux , les plantes, les bois tropicaux et les goudrons de bois :

On voit apparaître de nouveaux allergènes qui entraînent certaines des eczémas professionnels.

h) Les autres allergènes:

- ☐ Méthacrylates, diméthacrylate et cyanoacrylates en particulier chez les prothésistes dentaires et les dentistes ;
- ☐ Monothioglycolate de glycérol chez les coiffeurs ;
- ☐ Pommade anti-inflammatoire chez les kinésithérapeutes.

Manifestations cliniques

1. Dermites irritatives :

les caractéristiques :

1. Elles **ne dépendent pas de facteur immunologique;**
2. Elles **apparaissent dans les premières heures après le contact;**
3. Elles sont **strictement limitées à la zone de contact avec l'irritant;**
4. Ce sont des **lésions érythémateuses, sèches, rugueuses et fissuraires sur les faces dorsales et palmaires des mains et surtout sur la pulpe des doigts;**
5. Il **n'y a pas de lésions à distance;**
6. Les tests cutanés sont négatifs.

2. Eczéma de contact:

Au plan clinique, l'éruption de l'eczéma évolue en **04 temps** :

- **érythème prurigineux;**
- **apparition de vésicules associées ou non à un œdème ou à des bulles;**
- **Suintement;**
- **régression avec apparition de croûtes de desquamation.**

les caractéristiques :

- 1. Les limites de l'eczéma sont en général mal définies, émiettées;**
- 2. L'eczéma chronique est plus sec, Il est formé de placards érythémato-squameux mal délimités, prurigineux;**
- 3. L'eczéma peut se surinfecter, s'impétiginiser avec apparition de croûtes jaunes épaisses, associées à une fièvre et à des ganglions douloureux;**
- 4. Le diagnostic de l'eczéma de contact est confirmé par les tests cutanés.**

Type de description:

La gale du ciment

- ❑ Les utilisateurs de ciment (maçons, coffreurs, utilisateurs de vibreuse à béton...) représentent le groupe professionnel le plus touché par l'eczéma du ciment.
- ❑ Le matériel utilisé :
Les ciments sont naturels ou artificiels, ils contiennent en quantité variable **3 types d'allergènes principaux :**
 - ✓ Chrome (bichromate de potassium);
 - ✓ Nickel;
 - ✓ Cobalt.

La gale du ciment représente le type parfait de l'eczéma de contact en raison de sa gravité, de sa fréquence et de son évolution chronique.

❑ **Les conditions d'apparition:** s'observe chez les ouvriers qui gâchent le ciment et dans la moitié des cas chez les vieux cimentiers.

❑ **Les facteurs favorisants:**

- Sécheresse ou macération de la peau;
- Les traumatismes répétés;
- Les lésions préexistantes comme les mycoses.



❑ **Aspect clinique:** la dermatose **débute souvent par les doigts**, pouvant rester localisée à la face dorsale de l'index et le médius autour des ongles **avec un prurit**, les lésions peuvent progresser réalisant l'aspect de **la main du cimentier**, la **peau de la face dorsale devient œdémateuse**, tandis que l'épiderme s'épaissit devient hyperkératosique **avec apparition de callosités, érosions et crevasses**.

❑ **Une guérison** est possible à ce stade suite à **une éviction**.

Le plus souvent, **ces lésions récidivent à la moindre exposition avec apparition de lésions secondaires sur le cou, la face et les pieds**.

- ❑ L'eczéma du ciment s'aggrave souvent par le port de gants qui favorisent la macération et par l'usage des détergents caustiques utilisés après le travail.
- ❑ C'est alors que l'eczéma va devenir chronique et subir une lichénification réalisant l'aspect de la dermatose résiduelle.
A ce stade, même le repos ne permet plus d'espérer la guérison et le malade devient alors un véritable « infirme cutané ».



*** Distinguer**
la dermite de contact irritative de
la dermite de contact allergique.

*** Quels sont les critères de distinction?**

Critères de distinction	Dermite de contact irritative (80%)	Eczéma de contact allergique (<20%)
Mécanisme	Non allergique	Allergique
Fréquence	Collective (plusieurs individus atteints simultanément)	Individuelle
Délai d'apparition	Rapide après exposition	Il faut un contact au préalable de quelques jours avec la substance (période de sensibilisation).
Symptômes subjectifs	Brûlure	Prurit
Aspects cliniques	Plaques érythémato-squameuses hyperkeratosiques avec fissures. (Eczéma sec)	Phase aiguë : érythème, vésicules ± suintement. Phase chronique : croûtes, desquamation. (Eczéma humide)
Limite des lésions	Nette à la zone de contact	Peut déborder à la zone de contact, avec des bords émiettés.
Bilan allergologique par les tests épicutanés	Négatif ou aspect d'effet irritatif	Positif à la substance responsable de l'allergie.
Evolution des lésions	Pas d'évolution vers la chronicité après arrêt de l'exposition	Possible évolution vers la chronicité malgré l'arrêt de l'exposition
Histologie	Nécrose kératinocytaires réaction inflammatoire discrète	Spongiose, exocytose

Critères diagnostic

La démarche diagnostique doit être **soigneuse et systématique** basée sur :

1. Anamnèse ;
2. Examen physique ;
3. Enquête professionnelle ;
4. Bilan allergologique.

1. Anamnèse :

elle doit préciser :

- ✓ **Les antécédents de pathologie dermatologique** notamment d'eczéma atopique.
- ✓ **Date et mode de début des symptômes** : date de début d'apparition de la dermatose par rapport au début de l'activité professionnelle.
- ✓ **Evolution dans le temps** : La chronologie d'apparition lésionnelle rythmée ou non par le travail, rémission pendant les week- ends, les congés et réapparition à la reprise du travail.

2. Enquête professionnelle :

elle doit préciser:

- ✓ **Les différents métiers exercés auparavant;**
- ✓ **Détailler l'activité professionnelle et les gestes professionnels;**
- ✓ **Rechercher les différents produits à incriminer afin d'orienter les tests épicutanés;**
- ✓ **Demander si l'éruption coïncide avec un changement de procédé de fabrication;**
- ✓ **Notion de symptômes analogues chez d'autres travailleurs de l'entreprise qui évoque le caractère collectif.**
- ✓ **Préciser les moyens de protection.**

3. Examen physique :

- ✓ Observation des lésions.
- ✓ Recherche d'autres localisations.

4. Bilan allergologique :

Patches-tests : réalisés selon une méthodologie mise au point par le GERDA (Groupe d'Etude et de Recherche Dermatologie et Allergologie) .

La technique comprend l'application du produit à tester (allergène) qui sera dilué dans une substance neutre non allergisante (acétone ou vaseline) sur des pastilles en aluminium fixées sur la peau par un sparadrap hypoallergénique. Ils sont laissées in situ pendant 48 heures.

Lecture des tests: se fait à l'issue de ces 48 heures et jusqu'à 96 heures.

Interprétation:

Score	Interprétation	Lésion élémentaire
(Nt)	Non testé	
(-)	Négatif	Absence de réaction.
(+?)	Douteux	Érythème simple.
(+)	Réaction faiblement positive	Érythème et œdème parfois papule.
(++)	Réaction fortement positive	Érythème, œdème, papule et vésicules bien visibles.
(+++)	Réaction extrêmement positive	Érythème, œdème et vésicules coalescentes ou bulles.
(Ir)	Réaction d'irritation	Œdème absent, aspect fripé.

Prévention

1. Prévention technique collective :

- Substituer ou remplacer le produit irritant et/ou allergisant par un produit de moindre effet ;
- Travail en vase clos (Travail dans un circuit fermé);
- Automatisation des procédés ;
- Bonne ventilation / Bonne aspiration générale et locale;
- Réduire le contact avec les produits irritants ou allergisants;
- Multiplier les visites de poste de travail et demander les fiches de données de sécurité.

2. Prévention technique individuelle :

- Vêtements et gants de protection adaptés ;
- Savons de nettoyage adaptés aux risques;
- Rinçage et séchage des mains +++ ;
- Hygiène individuelle +++ ;
- Crèmes barrières avant le travail ;
- Crèmes régénératrices après le travail ;
- Permettre un bon lavage des mains avec une eau propre, chaude ;
- Insister sur les douches en fin de poste ;
- Information et formation aux risques professionnels, au port d'équipements de protections et à l'hygiène ;

Prévention médicale

Visite d'embauche:

On écartera les sujets présentant des **antécédents de dermatite atopique** des postes exposant au contact avec des substances connues pour leur pouvoir allergisant mais aussi irritant en raison de la vulnérabilité de la peau.

Visites périodiques:

Le médecin du travail doit chercher **les signes d'intolérance** local ou générale.

Réparation

Sur les 85 tableaux MPI, 35 tableaux de maladie professionnelle font mention d'une affection ou d'une manifestation cutanées clinique.

Si la dermatose correspond à un des tableaux de maladies professionnelles, à savoir désignation de la maladie, délai de prise en charge respecté et métier entrant dans une liste des travaux limitatives ou indicatives, alors la dermatose peut être reconnue et réparée au titre d'un tableau MPI.

Conclusion

L'anamnèse, l'examen clinique et les tests cutanés sont les piliers diagnostiques essentiels devant une suspicion d'une dermatose professionnelle.

Le médecin du travail doit rechercher et évaluer les facteurs environnementaux professionnels mais aussi extraprofessionnels, irritants et/ou allergisants, les facteurs endogènes et les autres dermatoses sous-jacentes.

Ces facteurs peuvent s'associer et conditionneront le traitement, la prévention et l'avis d'aptitude professionnelle.

Merci de votre attention

