

## Les Dermatoses Professionnelles

### I. Définition

Les Dermatoses professionnelles sont celles dont la cause peut résulter en tout ou en partie des conditions dans lesquelles le travail est exercé

### II. Classification

Les dermatoses professionnelles sont classées suivant leurs étiologies respectives observées en milieu professionnel, trois catégories sont admises : les dermatoses dues à des agents physiques, dermatoses dues à des agents chimiques et les dermatoses dues à des agents animés.

#### A. Dermatoses dues à des agents physiques

##### 1. Action de frottement, de friction ou de pression:

Toute activité de manipulation d'agents mécaniques peut engendrer des plaies ou abrasions superficielles, les frottements répétés sont responsables de l'apparition de bulles par friction au niveau des mains, les lichénifications et les callosités sont des réactions cutanées s'observant au niveau des endroits d'appui (genoux, coudes, dos des mains, jambes...) dans certains métiers (carreleurs, plombier, électricien, coiffeurs...).

##### 2. vibrations

Les vibrations sont responsables de phénomène de Raynaud

##### 3. le froid

Le froid donne :

##### - Des gelures :

Des engelures : ce sont des tuméfactions violacées prurigineuses et surtout douloureuses touchant essentiellement les extrémités, et survenant l'hiver, sur un terrain familial prédisposé. Elles sont liées à une susceptibilité anormale au froid surtout humide. Certaines professions ont un rôle favorisant dans leur déclenchement, poissonnier, bouché, employé de rayons surgelés, travail en plein air...

##### - Des urticaires (voir dermatose d'origine chimique).

- Une aggravation d'une acrocyanose préexistante : C'est une coloration bleu-violacé des extrémités, permanente, indolore, aggravée par l'exposition professionnelle au froid.

##### 4. Les ultraviolets

- L'exposition aux ultraviolets entraîne des effets biologiques qui peuvent être néfastes. Les ultraviolets sont de trois types, ils sont émis par le soleil sur une longue d'onde qui va de 100 à 400 nanomètres UVC (100-280 nm) sont arrêtés par la couche d'ozone -UVB (280-320) sont arrêtés par le verre à vitre-UVA (320-400) sont capable de franchir le verre à vitre.

On décrit des effets biologiques liés à une interaction entre les chromophores et les UV :

- Effets précoces : érythème, pigmentation immédiate.
- Effets retardés : érythème actinique, pigmentation et bronzage.
- Effets à long terme : vieillissement cutané, épithélioma baso-cellulaire, épithélioma spino-cellulaire et mélanome malin.
- Photosensibilisation par photo-toxicité et photo-allergie due à la présence de photo-sensibilisants dans le milieu professionnel.
- La soudure à l'arc fait dégager des fumées et des radiations non ionisantes visibles et non visibles (UV,IR), qui sont responsables de photo-dermatoses professionnelles plus marquées sur le visage et le cou.

##### 5. Rayonnement ionisant

Le rayonnement ionisant est de deux types : rayonnement électromagnétique (rayons x, rayons  $\gamma$ ) et le rayonnement corpusculaire (rayons  $\beta$ , rayons  $\alpha$  et les neutrons).

Les situations d'exposition sont principalement la radiothérapie, le radiodiagnostic et en médecine nucléaire, et parfois lors des accidents nucléaires comme c'était le cas dans la catastrophe de Tchernobyl en Ukraine. On décrit des radiodermites aiguës et radiodermites chroniques souvent observées au décours d'une irradiation externe :

a) Radiodermites aiguës :

Les radiodermites aiguës s'observent toujours dans un cadre accidentel, elles sont souvent précoces et dépendent du degré d'irradiation, elles sont considérées comme un effet déterministe et dose dépendante, sur le plan clinique, les lésions de la peau ressemblent aux brûlures cutanées, et elles sont classées par ordre de dose reçue.

Plus la dose est importante, plus les radiodermites sont précoces et plus la durée de la guérison est longue

- érythémateux : apparaît vers le 8<sup>ème</sup> jour pour des doses de 4-5 Gray.
- Desquamations : le revêtement cutané est le siège de desquamation plus au moins localisé aux doses comprises entre 10-15 Gray, des bulles peuvent apparaître laissant par la suite une radiodermite exsudative.
- Alopecies transitoires : les doses des irradiations sont comprises entre 5-10 Gray.
- Alopecies permanentes : elle est définitive dans une région pileuse 10- 15 Gray.
- Une ulcération avec ou sans nécrose survient au bout de 2 à 3 semaines.

b) Radiodermites chroniques

Une exposition répétées même à des petites doses les fait apparaître au bout de quelques années voir plus, ce sont des effets stochastiques non dose dépendante. Les manifestations cliniques observées au niveau des mains montrent :

- Au début on note un aspect érythémateux, prurigineux de la peau avec chute des poils, les ongles sont fissurés et fragilisés
- Plus tard la peau subit une scléro-atrophie, une hyperpigmentation et une hyperkératose et à distance apparition des fissures et des ulcérations douloureuses.
- Une dégénérescence néoplasique complique ces lésions et on peut observer un épithélioma spinocellulaire envahissant et un épithélioma basocellulaire.

## **B. Dermatoses dues à des agents chimiques**

Ce sont des dermatoses susceptibles d'être engendrées par le contact avec divers produits chimiques en milieu professionnel.

### 1. Irritation cutanée

#### 1.1 Dermite D'usure :

Liée à une association d'agressions chimiques et de traumatismes physiques (dermite traumatique), elle précède souvent la dermite d'irritation, l'épiderme a une apparence sèche et luisante, les empreintes digitales sont effacées notamment au niveau des zones pulpaire dont surface cutanée tend à se fissurer.

#### 1.2 Dermite d'irritation

Lésions cutanées subaiguës ou chroniques, parfois aiguës, dues à des contacts avec des agents irritants en milieu professionnel. Les lésions sont limitées en surface, touchant les zones en contact avec les produits irritants, se présentent avec un aspect érythémateux, souvent œdémateux, parfois fissuraire et suintant, devenant douloureux, sur un fond cutané de déshydratation.

#### 1.3 Professions exposantes

- ✓ Les travaux de nettoyage sont réputés par la manipulation de produits irritants et caustiques comme l'eau, les détergents, les savons caustiques et les solvants. Ces produits sont capables de dissoudre le film lipidique de la surface cutanée et une partie de constituants de la couche cornée.
- ✓ Les activités de soins exposent à un emploi massif des antiseptiques et antibactériens, on classe les chimiques de ces produits comme suit :
  - Les aldéhydes avec principalement le formaldéhyde qui sert beaucoup dans la désinfection.
  - Les ammoniums quaternaires utilisés dans la désinfection des instruments.
  - La Chlorhexidine utilisée en solution aqueuse ou alcoolique.

- Les halogénés chlorés le connu est l'hypochlorite de sodium utilisé comme antiseptique (Dakin) ou désinfectant (eau de Javel).
- Les halogénés iodés où l'iode est utilisé en solution comme désinfectant ou antiseptique sous forme d'alcool iodé (2% iode 70% alcool).
- L'alcool éthylique et alcool isopropylique sont largement utilisés comme antiseptiques.
- ✓ Les cimentiers utilisent des diluants de peinture pour se laver les mains.
- ✓ La coiffure expose aux dermatites d'irritation quand l'utilisation de shampooing, de liquides de permanente alcaline, l'eau oxygénée.
- ✓ Dans les imprimeries, l'exposition au risque se fait lorsqu'on utilise des solvants lors du nettoyage des rouleaux et des bacs à encre.
- ✓ Le contact en industrie des matières plastiques avec les solvants des résines (toluène, xylène et cétones) les durcisseurs.

## 2. Eczéma de contact allergique

- ✓ Définition et aspect clinique

Un eczéma de contact se définit comme une inflammation superficielle de la peau, associant des lésions qui coexistent ou bien qui se succèdent, ces lésions sont faites de : prurit, érythème, œdème, vésicule, suintement, croûtes, desquamation et fissures, ce sont des lésions cutanées aiguës, pouvant évoluer sur un mode subaigu ou chronique, dues à des contacts avec des produits allergisants en milieu professionnel. Les lésions surviennent en 24 à 48 heures après le contact avec l'allergène, dans une période dite de sensibilisation.

- ✓ Topographie

Dans leurs topographie ces lésions sont mal limitées en surface, elles débordent souvent les zones en contact avec les produits Irritants, et peuvent prendre un caractère régional, parfois très étendu, notamment aux zones découvertes (dermites aéroportées).

- ✓ Diagnostic

Le diagnostic repose d'abord sur des enquêtes très fines et un inventaire de tous les produits manipulés au niveau du poste de travail. La pratique de tests épicutanés est nécessaire, soit avec des allergènes du commerce, soit avec les produits utilisés.

- ✓ Les étiologies

Les allergènes sont nombreux et on les trouve dans plusieurs métiers, les plus fréquemment rencontrés sont :

- Les métaux avec le chrome, le nickel, le cobalt... (cimentiers, les coiffeurs, procédés électrolytiques...)
- Les aldéhydes, les ammoniums quaternaires... (métiers de soins, travaux de nettoyage...)
- Industrie du caoutchouc et l'utilisation des articles de protection en caoutchouc sous sa forme naturelle (latex (gants en latex)) ou synthétique ou bien mélange des deux en plus des adjuvants incorporés lors de la vulcanisation (accélérateurs (mercaptobenzothiazoles MBT), les antioxydants (N-phényle-N'-isopropylparaphénylène diamine IPPD)).
- Liquides de teinture pour cheveux (aminophénols, IPPD) et les liquides de décolorations (persulfates alcalins).
- Encres acryliques en imprimerie.
- Les résines époxydiques et acryliques en industrie du plastique.
- Acrylates et métachrylates en dentisterie.

## 3. Les Urticaires

- ✓ Définition et aspect clinique

Ce sont des lésions cutanées aiguës, pouvant récidiver de façon chronique, dues à des contacts avec les agents allergisants, d'action immédiate en milieu professionnel. Les lésions sont mal limitées aux zones en contact avec les produits, leur aspect érythémateux, œdémateux, fortement prurigineux est très caractéristique et survenant 10 à 20 minutes après le contact avec l'allergène.

- ✓ Les formes cliniques

Il peut s'agir d'urticaire dermique simple localisée à la zone d'application, d'urticaire généralisée, parfois association d'urticaire généralisée et réactions muqueuse (œdème laryngé, rhinite, asthme) ou compliquée de choc anaphylactique.

✓ Classification

Les urticaires sont de deux types : immunologique de contact avec une hypersensibilité immédiate de type I IgE dépendante, les protéines en sont les causes majoritaires. Non immunologique de contact, c'est la forme la plus fréquente, elle survient sans sensibilisation, ne faisant intervenir ni les anticorps ni les lymphocytes, la réaction est jugulée par les anti-inflammatoires non stéroïdiens et les UV mais pas les antihistaminiques.

✓ Les étiologies

Les situations d'exposition à l'origine de l'apparition des urticaires, sont représentées par les métiers mettant en contact avec des protéines d'origines animales (viandes, produits laitiers, pelage et salive des animaux...) et d'origine végétales (bois, certains légumes, caoutchouc naturel...) et aux substances chimiques de faible poids moléculaire comme les résines en matières plastiques, les colorants en textiles, les produits de coiffure, les métaux (cobalt), les antiseptiques et les désinfectants...

✓ Diagnostic

Le diagnostic est clinique, caractérisé par le caractère immédiat de l'éruption faite de papules ou plaques érythémateuses à bord net, le prurit est souvent intense.

La confirmation par la pratique de pricktests à lecture immédiate et retardée, se fait soit avec les produits utilisés préalablement dilués soit avec des produits commercialisés.

#### 4. Acné chlorée

✓ Définition

L'acné chloré est le signe cutané d'une exposition professionnelle aux dérivés phénoliques chlorés, se présente une acné banale mais avec odeur chlorée, siège souvent en périorbitaire, sa survenue se fait après 1 mois au décours d'un contact, et peuvent disparaître s'il y a cessation d'exposition en une année.

✓ Emploi et usages

- Insecticides, herbicides et fongicides (, chlorobenzènes).
- Conservateurs de bois (chloronaphtalènes).
- Appareils électriques (biphényles polychlorés).

✓ Aspect clinique

Se caractérise par le délai d'apparition après quelques semaines d'exposition aux produits chloracnéogènes, ce sont des comédons non inflammatoires ne s'accompagnant de papules ou de papulo-pustules, de siège périorbitaire, scrotale et au niveau des aisselles.

#### 5. Boutons d'huiles

Les boutons d'huile ou élaïoconiose folliculaire sont des éruptions acnéiformes d'origine professionnelle résultant de l'exposition à des huiles minérales. Ce sont des comédons associés à des papulo-pustules atteignant les zones de contact pileuses.

Les sujets exposés, sont souvent des mécaniciens, les opérateurs sur machines, les travaux d'usinage.

#### 6. Dépigmentations

✓ Définition

Ce sont des dyschromies qui apparaissent chez les salariés qui manipulent certains agents chimiques surtout les dérivés de phénols et de catéchols (hydroquinone, éther monobenzyle d'hydroquinone...). Les lésions se présentent sous forme de plaques dépigmentées ressemblant au vitiligo.

✓ Diagnostic

Le site de contact avec un agent chimique correspond à la partie du revêtement cutané siège de la dépigmentation, l'interrogatoire retrouve l'absence de vitiligo idiopathique, avec la possibilité de reproduire par test épicutané cette dépigmentation.

### C. Dermatoses dues à des agents animés

Ces dermatoses sont liées à des agents vivants d'origine bactérienne, virale, mycosique et parasitaire qui peuvent rencontrés en milieu professionnel.

#### 1. Dermatoses bactériennes

- ✓ Les staphylococcies streptococcies cutanées

Ce sont des impétigos staphylococciques ou streptococciques, ces infections se voient beaucoup plus chez les travailleurs des abattoirs, les opérateurs sur machines (métallurgie) et les mécaniciens.

- ✓ Brucelloses de contact

C'est une infection bactérienne des bovins due au *Brucella abortus*, elle se transmis à l'homme par ingestion de produits alimentaires contaminés ou par contact direct avec les animaux. C'est une éruption faite de nodules érythémato-violacés disséminées

- ✓ Tuberculose cutanée

C'est une infection causée par le *Mycobacterium bovis*, responsable d'un chancre tuberculeux au niveau du lieux d'inoculation. Les professions exposantes sont le personnel de soins en médecine humaine, les vétérinaires, les fermiers et les ouvriers des abattoirs.

#### 2. Dermatoses virales

- ✓ Herpès simplex

Des mains et des doigts, plus fréquents chez le personnel de soins en contact avec des sécrétions des pharyngées, laryngées et trachéales.

- ✓ Verrucose des mains

Ce sont des verrues de type papillomavirus humains (HPV), ces verrus siègent sur le dos des mains et à la paume. Les sujets qui en sont exposés, sont les bouchers et les employés des abattoirs.

#### 3. Dermatoses mycosiques

- ✓ Dermatophyties de la peau glabre

Ce sont des tâches prurigineuses arrondies érythémato-squameuses qui s'étendent de manière concentriques. Elles sont dues à des expositions avec les animaux, dans les abattoirs ou les boucheries, l'agent responsable est le *trichophyton rubrum*.

- ✓ Sycosis trichophytique

Résulte d'une exposition aux animaux (*trichophyton verrucosum*) ou au cours d'une activité de laboratoire (*trichophyton mentagrophytes*), les lésions siègent le plus souvent au niveau des parties pileuses comme la barbe ( *Kerion de Celse*) sous forme de nodules saillants parfois d'allure pseudo-tumorale.

- ✓ Trichophytions des espaces interdigitaux

ces mycoses sont appelées communément le pied d'athlète, sont habituellement les travailleurs de métallurgie, les mineurs de fond ...

#### 4. Dermatoses parasitaires

- ✓ Gale humaine

C'est souvent le personnel de soins qui contracte la maladie en prodiguant des soins aux patients galeux, l'agent responsable est le *sarcopte scabiei var hominis*.

- ✓ Gale animale

Les sujets atteints sont les vétérinaires, les fermiers...

- ✓ Gale des céréales

Se voit chez les meuniers, les dockers, les travailleurs des entrepôts.