

LES DERMATOSES PROFESSIONNELLES

Pr. F.CHEMAA

PLAN DU COURS :

- Généralités :
- I/ Les dermatites de contact :
- II/ Les éruptions acnéiformes chimiquement induites :
- III/ La leucodermie chimique :
- IV/ Le syndrome des vibrations :
- V/ Les cancers cutanés :
- VI/ Les infections :
- VII/ Diagnostic d'une dermatose professionnelle :
- VIII/ La prévention :

OBJECTIFS DU COURS :

- Connaitre les différents types de dermatoses professionnelles.
- Quels sont les éléments de diagnostic positif d'une dermatose professionnelle.
- Comment peut-on prévenir leur survenue.

GENERALITES :

Les dermatoses professionnelles sont des lésions de la peau dont l'origine est en totalité ou en partie liées aux conditions dans lesquelles le travail est exécuté.

Leur nombre s'est multiplié avec le développement de l'industrie.

La peau est le plus grand organe du corps et est quantitativement le plus exposé aux agents externes. Les nuisances qui en sont responsables peuvent être chimiques, physiques ou biologiques.

I/ LES DERMATITES DE CONTACT :

Elles comprennent les dermatites de contact d'irritation (DIC), les dermatites de contact allergiques (DAC) les urticaires de contact (UC) et les dermatites de contact aux protéines (DCP).

A- Les dermatites de contact d'irritation (DIC):

La DIC peut survenir lors d'une seule exposition à des irritants forts, mais le plus souvent elle apparaît après accumulation de contacts répétés avec des irritants plus faibles. De plus l'association de plusieurs irritants chimiques et/ou physiques, favorise la survenue de dermatite.

Une fois que la barrière cutanée du stratum corneum est endommagée, le contact avec des substances jusqu'alors bien tolérées, perpétue l'irritation et favorise la sensibilisation.

Le travail en milieu humide est l'un des principaux facteurs de risque d'apparition d'un eczéma des mains en milieu professionnel.

1- Les étiologies :

a) Les agents chimiques :

- Les détergents contiennent de nombreux irritants cutanés, souvent des solvants organiques et parfois des abrasifs destinés à enlever les salissures tenaces.
- Les acides et bases.
- Les solvants organiques : utilisés en milieu industriel pour le nettoyage et le dégraissage des pièces, les peintures, travail du bois...
- Les huiles et fluides de coupe.
- Les métaux : chrome, nickel, cobalt...
- Les matières plastiques.

b) Les agents physiques :

Des facteurs physiques peuvent s'associer aux facteurs chimiques favorisant l'irritation par action mécanique. Ils peuvent être mécaniques (friction, abrasion, frottement, coupures, ...), thermiques (froid, chaleur), humidité, rayonnements ionisants, vibrations.

2- L'aspect clinique :

Dermatose la plus fréquente, elle peut présenter plusieurs aspects suivant le type d'activité et les conditions de travail allant d'une simple xérose à des brûlures. Dans la forme aiguë, les lésions sont d'apparition rapide limitées aux zones de contact avec l'agent causal, érythémato-oedémateuses, avec possibilité de vésicules ou de bulles.

La DIC chronique est la plus fréquente, se présente généralement sous forme de lésions érythémato-squameuses, parfois fissuraires, avec sensation de brûlures ou de picotement, siégeant le plus souvent sur le dos des mains et les espaces interdigitaux avec parfois disparition des empreintes digitales.

La DIC se localise surtout aux mains, poignets, avant-bras mais aussi au visage (DIC aéroportée).

B- Les dermatites de contact allergique (DAC) :

1- Les étiologies :

L'allergie cutanée d'origine professionnelle est assez fréquente. De nombreux produits sont incriminés :

- Les additifs du caoutchouc se trouvant dans les gants sont des antioxydants au pouvoir allergisant important.
- Les métaux : nickel, chrome et cobalt sont le plus souvent incriminés dans les DAC.
- Les détergents : l'exposition professionnelle est extrêmement fréquente dans les secteurs de nettoyage, de l'agroalimentaire et des soins.

Les allergènes sont principalement les conservateurs et les parfums.

- Les désinfectants et antiseptiques : ces produits contiennent des allergènes de différentes familles chimiques. Le formaldéhyde, le glutaraldéhyde sont très utilisés par les personnels de la santé comme désinfectant de surface, conservateurs de tissus et pièces anatomiques.
- Les végétaux : de nombreuses plantes peuvent être incriminées : camomille, laurier, bois exotiques...

2- L'aspect clinique :

L'aspect clinique des DAC est très proche de celui des DIC. Certains signes sont plutôt en faveur des DAC : prurit intense, extension des lésions

au-delà de la zone de contact, voire à distance, un aspect polymorphe associant érythème, vésicules, suintement, desquamation, croûtes.

C- Les urticaires de contact et dermatites de contact aux protéines (UC):

1- Les étiologies :

Ce sont principalement les protéines d'origine animales (pelage, plumes, peau, sang, urines...) ou végétale (bois, latex, fruits, légumes...), les enzymes et beaucoup plus rarement les substances chimiques de bas poids moléculaire (produits de coiffure, métaux, colorants...) qui sont impliquées.

2- L'aspect clinique :

L'UC est caractérisée par des papules et/ou des plaques érythémato-oedémateuses à bords nets. Il n'y a aucun signe épidermique, c'est-à-dire pas de desquamations, ni de croûtes, de suintement ou de fissures.

Le prurit est souvent intense, l'éruption apparaît immédiatement, survenant dans les minutes ou l'heure qui suit le contact avec l'agent responsable (comme le port de gant en latex) et la disparition rapide en quelques heures après arrêt de ce contact, laissant une peau normale sans séquelles, évoquant d'emblée le diagnostic.

Il peut s'associer à cette forme appelée urticaire superficielle, une urticaire profonde appelée œdème de Quincke.

La gravité de cette forme est liée à l'atteinte des muqueuses orolaryngées avec œdème de la glotte. Les signes d'alarme sont une dysphonie, une dyspnée et des troubles de la déglutition avec hypersalivation.

Le contact avec l'agent responsable peut être cutané direct et aéroporté ou indirect (contact avec des objets ou des vêtements contaminés).

III/ LES ERUPTIONS ACNEIFORMES CHIMIQUEMENT INDUITES :

1- La chloracné :

Exposition à de fortes doses de certains hydrocarbures aromatiques halogénés.

Cliniquement, elle se caractérise par l'apparition de kystes ressemblant à des comédons, siégeant au visage, principalement aux régions rétroauriculaires, mandibulaire, régions génitales.

Il peut s'y associer une élastose, xérose, hyperpigmentation, hypertrichose...

2- Folliculite :

L'exposition professionnelle aux huiles minérales, graisse, pétrole brut, carburants) peut entraîner une folliculite encore appelée boutons d'huiles (ou élaïoconiose folliculaire de Blum).

Cliniquement, ce sont des papulopustules souvent prurigineuses, siégeant au niveau des cuisses, des avant-bras et du dos des mains.

III/ LA LEUCODERMIE CHIMIQUE :

C'est une hypopigmentation acquise, provoquée par l'exposition répétée à des agents chimiques (dérivés aromatiques ou aliphatiques des phénols substitués). Elle peut apparaître d'emblée ou plus rarement être secondaire à une DAC.

IV/ LE SYNDROME DES VIBRATIONS :

Sont incriminés les outils vibrants tenus à la main.

Cliniquement le syndrome des vibrations est caractérisé par la survenue de phénomène de Raynaud qui est une ischémie distale paroxystique survenant par crise de 10 à 15 minutes jusqu'à une heure et plus dans les cas les plus sévères. Seules les membres supérieurs sont touchés.

VI/ LES CANCERS CUTANES :

Les principaux types de cancers cutanés, sont les mélanomes développés par transformation maligne des mélanocytes et les carcinomes cutanés épithéliaux développés aux dépens de kératinocytes et ils comprennent les carcinomes épidermoïdes et les carcinomes basocellulaires.

VII/ LES INFECTIONS :

1- Bactériennes :

- La brucellose : la contamination se fait par contact avec des animaux ou des cultures cellulaires en laboratoire. L'atteinte cutanée se traduit par une éruption maculopapuleuse, lésions bulleuses, hémorragiques, nodules, érythème polymorphe, lésions urticariennes ou eczématiformes.
- La tuberculose cutanée : chancre tuberculeux, tuberculose verruqueuse.

2- Infections virales :

- La varicelle : chez l'adulte, elle peut entraîner des complications plus sévères avec un risque de mortalité surtout lié à la pneumopathie plus importante après 50 ans.
- Verrues : cliniquement, il s'agit de papules hyperkératosiques.

3- Les mycoses :

- Les dermatophyties : sur la peau glabre, les lésions sont érythémato-squameuses, on peut citer : l'intertrigo interorteils, les onychomycoses...

4- Les parasitoses :

- La gale : la contamination est le plus souvent directe par contact étroit. Elle peut aussi être indirecte (literie, linge). La période d'incubation varie de deux à six semaines. Elle se manifeste par un prurit à recrudescence nocturne et le plus souvent par des lésions non spécifiques.

VII/ DIAGNOSTIC D'UNE DERMATOSE PROFESSIONNELLE :

1- L'anamnèse :

Constitue l'élément fondamental du diagnostic.

- Antécédents personnels : atopie, dermatoses chroniques.
- Enquête relative à l'affection proprement dite (type de lésion).
- Date de début, nombre des poussées antérieures, localisation initiale.
- Amélioration éventuelle pendant les jours de congé et aggravation dès la reprise du travail. Si c'est le cas, on peut attester de l'origine professionnelle des lésions.

2- Enquête relative à l'activité professionnelle :

S'intéressant surtout:

- Au poste de travail, aux produits manipulés, au procédé de travail.
- Recherche d'une corrélation entre le siège de la lésion et le geste professionnel.
- Aux moyens de protection.

3- Enquête relative aux sources extra-professionnelles :

Vêtements, produits cosmétiques, médication, détergents, solvants...

4- Examen clinique :

Minutieux permettant de :

- Reconnaître une dermatose primitive où le métier n'a aucune part de responsabilité : psoriasis, pemphigus...
- Cataloguer la dermatose professionnelle. Le problème se pose notamment pour les mains où il est parfois difficile de distinguer entre eczéma, irritation, mycose.

5- Les examens complémentaires :

- Tests épicutanés.
- Recherche des IgE spécifiques.
- Examens mycologiques grâce à l'examen direct et à la culture des squames provenant de lésions suspectes.
- Biopsies cutanées...

6- Epreuve d'éviction par réexposition :

L'épreuve est positive quand il y'a constatation clinique d'une symptomatologie cutanée rythmée par le travail : Amélioration à l'arrêt de l'exposition et exacerbation à la reprise du travail.

VI/ LA PREVENTION :

1/ Technique :

Consiste à se protéger contre les différents produits manipulés en milieu industriel (port de vêtements de protection adéquats (combinaisons imperméables, tabliers, gants, masques...) et à substituer les produits dangereux par d'autres qui le sont moins.

Porter des vêtements protecteurs lors de l'exposition aux intempéries et éviter tout contact avec les animaux malades.

2/ Médicale :

Maintenir une surveillance régulière de l'état de la peau et écarter les sujets ayant présenté une intolérance aux produits manipulés et traiter les affections virales, bactériennes ou autres.

On écarte à l'embauche les sujets présentant des dermatoses chroniques pouvant s'aggraver par une éventuelle exposition à des produits industriels.

VII/ Réparation :

Les affections cutanées d'origine professionnelle, sont réparées dans plusieurs tableaux des maladies professionnelles indemnisables, selon l'agent causal.

Dans le tableau N°64 figurent les lésions eczématiformes de mécanisme allergique.

VIII/ BIBLIOGRAPHIE :

- Crépy MN , Nosbaum A, Bensefa-Colas L. Dermatoses professionnelles. EMC Pathologie professionnelle et de l'environnement 2013;8(4):1-23 [Article 16-533-A-10].
- Crépy MN : Dermatitis de contact professionnelles. Inrs, ta93, N°133, Mars 2013.