

Dermatoses professionnelles_(Dr Boumendjel)

- 1 / Dermite D'usure
- 2 / Dermite d'irritation
- 3 / Eczéma de contact allergique
- 4 / Urticaires
- 5 / *Acnee chlorée*
- 6 / Brulures chimiques
- 7 / infections cutanées
- 8 / Verrues
- 9 / Radiodermite
- 10 / Acrocyanoses
- 11 / Dépigmentations
- 12 / Engelures
- 13 / Gelures
- 14 / Boutons d'huiles

Sont celles dont la cause, peut résulter en tout ou en partie, des conditions dans lesquelles le travail est exercé.

1) **DERMITE D'USURE :**

- Liée à une association d'agressions chimiques et de traumatismes physiques (dermite traumatérique).
- Précède souvent la dermite d'irritation.
- Aspect sec et luisant de l'épiderme.
- Perte des empreintes, notamment dans les zones pulpaire.
- Tendance à se fissurer.

2) **LES DERMITES D'IRRITATION :**

Lésions cutanées subaiguës ou chroniques, parfois aiguës, dues à des contacts avec des agents irritants en milieu professionnel.

- Lésions limitées en surface
 - Touchant les zones en contact avec les produits irritants.
 - Aspect érythémateux, souvent œdémateux, parfois fissuraire et suintant,
 - Devenant douloureux, sur un fond cutané de déshydratation.
- **Principales professions et agents responsables :**
 - **Métiers du nettoyage :**

détergents, savons caustiques,, solvants de nettoyage.

- **Métiers du soin :**

lavages répétés avec des solutions antiseptiques irritantes (alcools, chlorhexidine, ammoniums quaternaires)

- **Ciment :**

utilisé à mains nues, diluants des peintures (utilisés pour se laver les mains).

- **Coiffure :** shampoings utilisés sans gants, liquides de permanente alcaline, eau oxygénée, liquides de décoloration.
- **Imprimerie :** solvants de nettoyage des rouleaux et bacs à encre.
- **Plastiques :** solvants des résines (toluène, xylènes, cétones), les durcisseurs.



Dermatite d'irritation de contact chez une serveuse de restaurant collectif liée au travail en milieu humide, plonge, port de gants trop courts laissant pénétrer les détergents et désinfectants et manipulation d'aliments irritants.



Dermatite d'irritation de contact très infiltrée chez un imprimeur en contact prolongé et fréquent à mains nues avec des solvants industriels et des encres.



dermatite d'irritation de contact chez un carrossier utilisant des dégraissants à mains nues.



Pulpite d'irritation aux solvants utilisés pour enlever les adhésifs et étiquettes

3) ECZÉMA DE CONTACT ALLERGIQUE :

Lésions cutanées aiguës, pouvant évoluer sur un mode subaigu ou chronique, dues à des contacts avec allergisants en milieu professionnel.

- ❑ Lésions mal limitées en surface.
- ❑ Débordant souvent les zones en contact avec les produits Irritants.
- ❑ Caractère régional, parfois très étendu, notamment aux zones découvertes (dermites aéroportées).
- ❑ Survenant 24 à 48 heures après le contact avec l'allergène,, dans une période dite de sensibilisation,
- ❑ Souvent précédée de dermite d'usure ou d'irritation.
- ❑ Aspect érythémateux, souvent œdémateux, puis vésiculeux, avec des points eczématisés,
- ❑ Ensuite fissuraire et suintant, plus ou moins douloureux et prurigineux,
- **DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE :**
- ❑ Nécessitant des enquêtes très fines, une étude sur place de tous les produits manipulés
- ❑ pratique de tests épicutanés, soit avec des allergènes préparés commercialement, soit avec les produits utilisés préalablement dilués.

➤ **PRINCIPALES PROFESSIONS ET AGENTS RESPONSABLES :**

- **Métiers du nettoyage :**

métaux, parfums, aldéhydes, ammoniums quaternaires.

- **Métiers du soin :** aldéhydes aux ammoniums quaternaires.

gants et instruments en caoutchouc, médicaments diverses.

- **Ciment :** *bichromate de potassium, aux huiles de décoffrage, résines époxydiques et caoutchouc des gants et bottes.*
- **Coiffure :** liquides de teinture pour cheveux (paraphénylènediamine,aminophénols), liquides de décoloration (persulfates alcalins), au nickel des instruments
- **Imprimerie :** encres acryliques.
- **Plastiques :** résines époxydiques, phénoliques, aminoplastes , résines acryliques ou polyuréthanes.
- **Mécanique :** *allergies aux antiseptiques des huiles de coupe.*



eczéma de contact allergique des pieds aux sels de chrome de chaussures de cuir chez une aide-soignante



Eczéma suintant aux huiles de coupe chez un contrôleur qualité de pièces automobile.



Dermatite de contact allergique au libérateur de formaldéhyde de savon d'atelier chez un serrurier-métallier.



Tests positifs au Nickel et aux acrylates chez une assistante dentaire.



Test positif à l'isopropyl-paraphénylène diamine (IPPD)
(caoutchouc).

4) **URTICAIRES :**

Lésions cutanées aiguës, pouvant récidiver de façon chronique, dues à des contacts avec agents allergisants d'action immédiate en milieu professionnel.

- Lésions mal limitées aux zones en contact avec les produits.
- ❑ Aspect caractéristique érythémateux, oedémateux, fortement prurigineux, et survenant 10 à 20 minutes après le contact avec l'allergène.
- ❑ Il peut s'agir d'urticaire dermique simple, d'urticaire profonde (QUINCKE), parfois muqueuse (œdème laryngé, rhinite, asthme) ou compliquée de choc anaphylactique.
- **Diagnostic étiologique :**

Souvent facile dans les vraies urticaires professionnels

- ❑ Connaissance des facteurs déclenchant,
- ❑ Confirmation par la pratique de pricktests à lecture immédiate et retardée soit avec les produits utilisés préalablement dilués.

➤ **Principales professions et agents responsables :**

- **Métiers du soin** : latex des gants et instruments en caoutchouc naturel.
- **Coiffure** : liquides de décoloration (persulfates alcalins).
- **Alimentation, élevage, abattoirs** : protéines animales (souvent associée avec un eczéma).
- **Agriculteur** : dues à des végétaux divers.

5) **ACNEE CHLOREE** :

- Acnée banale, mais* avec odeur chlorée.
- Maximum en périorbitaire,
- Survenant 1 mois après le contact,
- Disparaissant en une année.
- chloronaphtalènes, d'herbicides.*



Acné au brai chez un employé des chemins de fer

6) **BRULURES CHIMIQUES par acide, bases et produits divers.** :

➤ **Aspect clinique**

- Brûlure du 3e degré, profonde et nécrotique,
- Une forme bulleuse et érythémateuse,
- ou plus simplement des lésions érythémateuses et œdémateuses un peu suintantes.

Ces brûlures chimiques nécessitent un lavage immédiat à grande eau pendant au moins 15 minutes.

7) **INFECTIONS CUTANÉES** :

- **Milieu de soins,**

par virus de l'herpès, épidémies de gale, polydermites

- **Milieu au contact des animaux :**

tuberculose, pasteurelloses, mycobactérioses, verrues,

8) **Verrues** :

- Ce sont des papules plus ou moins kératosiques.
- une infection virale par les papillomavirus humains ou HPV.

- La fréquence des verrues des mains est plus élevée

catégories professionnelles de l'alimentation, bouchers

9) **ACROCYANOSE :**

C'est une coloration bleu-violacé des extrémités permanente, indolore, aggravée par l'exposition professionnelle au froid



Acrocyanose des mains et pieds avec syndrome de Raynaud chez un couvreur exposé au froid, avec aggravation au niveau de la main droite depuis l'utilisation d'engins vibrants, meuleuse, scie circulaire et scie à chaîne.

10) **Dépigmentation :**

- L'exposition à certains agents chimiques
- Des plaques dépigmentées ressemblant au vitiligo.
- Ce sont surtout les dérivés de phénols et de catéchols (hydroquinone, éther monobenzyle d'hydroquinone...).
- Site de contact avec un agent chimique.
- Dépigmentant connu.
- l'absence de vitiligo idiopathique.
- la reproduction par test épicutané de la dépigmentation.



Dépigmentation rétroauriculaire localisée au niveau du contact avec des lunettes fabriquées en Chine de composition inconnue. L'arrêt du port de lunettes entraîne après plusieurs mois une repigmentation progressive. Les tests épicutanés sont positifs suivis d'une dépigmentation au 4-tert-butylcatéchol, au 4-tert-butylphénol, au 2-tert-méthoxyphénol, à la résine p-tert-butylphénolformaldéhyde et aux raclures de lunettes.



vitiligo ayant débuté aux mains suite à une dermatite de contact aux huiles et graisses chez un mécanicien. Le rôle

d'un agent dépigmentant pouvant être présent dans ses produits professionnels n'a pu être prouvé

11) Engelure :

- Tuméfactions violacées prurigineuses et surtout douloureuses
- Touchant essentiellement les extrémités, et survenant l'hiver, sur un terrain familial prédisposé.
- sont liées à une susceptibilité anormale au froid surtout humide.
- Certaines professions ont un rôle favorisant dans leur déclenchement, poissonnier, boucher, employé de rayons surgelés, travail en plein air...



Agent de nettoyage, engelures lors de l'activité professionnelle avec contact d'eau froide sur les mains et projections sur les pieds (port de sabots pieds nus).

12) Gelure :

13) Boutons d'huiles :

Les boutons d'huile ou élaïkoniose 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.



Boutons d'huiles sur les membres supérieurs exposés à des projections d'huiles chez un employé de garage , effectuant du gonflage de pneus et utilisant des huiles minérales à haute pression.

14) Test immédiat: prick test :

Les tests conventionnels les plus fiables pour diagnostiquer les causes d'urticaires de contact immunologiques sont les pricktests.

Une goutte de la solution contenant l'allergène est déposée à la face antérieure de l'avant-bras qui est percée avec une lancette. Il est nécessaire d'y ajouter un contrôle positif (histamine ou codéine) et un contrôle négatif (sérum physiologique) .

La lecture se fait à 15 – 20 minutes. Habituellement on considère un pricktest positif quand le diamètre de la papule d'urticaire mesure plus de 3 mm.

Les réactions mesurant au moins la taille de celle de l'histamine sont considérées comme pertinentes .

On dispose d'un certain nombre d'allergènes standardisés, les pneumallergènes, le latex...

