

LES DERMATOSES PROFESSIONNELLES

Pr. Chachour

I/ DEFINITION :

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. Elles représentent environ :

- 60 à 70 % des maladies professionnelles.
- 10 % des maladies de la peau.

II/ CLASSIFICATION :

1-DERMATOSES PROFESSIONNELLES D'ORIGINE CHIMIQUE :

- **Les brûlures chimiques:**

Ulcérations profondes avec érythème, œdème, douleurs intenses et nécrose. Se voient surtout lors des contacts répétés avec des produits acides ou basiques.

- **Les ulcérations cutanées et pigeonneaux:**

Ulcérations cutanées, rondes ou ovales, entourées d'un bourrelet dur et kératosique. Se voient lors de manipulation du chrome, nickel, arsenic, cobalt.

- **Les troubles de la pigmentation:**

Soit des dépigmentations soit des hyperpigmentations. Soit par contact direct avec le produit chimique ou par voie générale.

- **Les atteintes unguéales :**

Troubles trophiques unguéaux, épaissement de l'ongle, onyxis et péri-onyxis. Manipulation de produits corrosifs, détergents, arsenic...Possibilité de surinfections.

- **Les folliculites et acnés professionnels:**

Atteinte des territoires riches en follicules pilosébacés. Exposition au chlore, huiles de coupe et huiles de trempé...

- **Les cancers professionnels:**

Epithéliomas cutanés essentiellement spino-cellulaires par manipulation de goudrons, hydrocarbures, arsenic...

2-DERMATOSES PROFESSIONNELLES D'ORIGINE PHYSIQUE :

- **Les traumatismes mécaniques:**

A l'origine de plaies et d'excoriations, pouvant s'infecter ultérieurement.

- **Les hyperkératoses et callosités:**

- **Les bulles par friction:**

- **La pénétration de corps étrangers:**

- **Les irradiations:**

- ✓ **Les infrarouges:**

La peau irradiée, après une phase de rougeur, prend une pigmentation brune. Se voient chez les fondeurs, les forgerons, les boulangers...

- ✓ **Les ultraviolets:**

Altération des fibres élastiques du derme superficiel des régions exposées. Epaissement de la peau du visage et du cou, qui devient jaunâtre et se creuse de rides : c'est l'élastose solaire. Les UV provoquent des kc.

- ✓ **Les radiations ionisantes:**

Radiodermites aiguës ou chroniques, qui peuvent Cancériser. La peau est le siège de sclérose, atrophie, télangiectasies, chute de poils, pigmentation.

Toutes ces modifications peuvent être source de Cancérisations : épithéliomas spino-cellulaires o baso cellulaires.

- **Les travaux au froid:**

- ✓ **Les gelures des extrémités:**

Nécroses tissulaires entraînant des mutilations des extrémités, pouvant donner naissance à des épithéliomas.

- ✓ **Les engelures:**

Placards érythémato- cyanotiques des extrémités, souvent précédés de phases douloureuses avec œdème et prurit.

- ✓ **Les crevasses:**

Constituent de véritables plaies très douloureuses pouvant s'infecter ultérieurement.

3-LES DERMATOSES PROFESSIONNELLES D'ORIGINE INFECTIEUSES :

- **L'origine virale:**

- ✓ **L'herpès digital:**

Bouquet de vésicules confluentes, reposant sur un fond érythémateux, siégeant à l'extrémité d'un doigt avec douleur et œdème. Se voit chez le personnel soignant en contact avec la salive et les sécrétions pharyngées et laryngo- trachéales.

- **L'origine bactérienne:**

- ✓ **La tuberculose cutanée :**

Elle est due à l'inoculation de BK bovin et se traduit par un petit nodule devenant facilement violacé puis ulcéré, prenant même un aspect pseudo-verruqueux.

- ✓ **La brucellose :**

Le contact avec les viscères riches en brucella, peut provoquer un érythème avec prurit. Parfois on peut observer des réactions urticariennes, des dermatites érythémato-squameuses ou vésiculo-papulo-pustuleuses.

NB: la bactérie peut traverser la peau même saine.

- **Les mycoses cutanées:**

- ✓ **L'herpès circiné trichophytique :**

Se présente sous forme de placards érythémato- squameux circulaires ou polycycliques, à maximum périphérique, parfois vésiculeux en bordures.

- ✓ **L'intertrigo des orteils :**

Macération des espaces inter orteils qui deviennent crevassés avec un fond érythémateux et des bords rendus blanchâtres par la macération.

- ✓ **Les onychomycoses :**

Troubles trophiques unguéaux, l'ongle s'épaissit, prend une coloration jaune et s'effrite avec décollement partiel.

III/ 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.

- utilisation ou non des moyens de protection.

3- Enquête relative aux sources extra-professionnelles :

Vêtements, produits cosmétiques, médication, produits manipulés lors d'une activité de loisir ou d'un travail au "noir".

4- Examen clinique :

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

Les prélèvements: bactériologiques, mycologiques et analyses sanguines.

Les tests cutanés:

- **épidermo – tests:**

Les substances à tester, sont disposées dans des cupules et fixées par un adhésif hypoallergénique, placer à la partie supérieur du dos: lecture à 72heurs et au 4ème 5ème jours (lecture tardive).

- **Les opens – tests:**

Placer à la face antérieure de l'avant bras durant 15 min.

La lecture est immédiate, puis tous les quarts d'heures durant une heure.

- **Les pricks tests :**

On pique l'épiderme à l'aide d'une lancette:

- Lecture au bout de 20 min.
- Risque de choc anaphylactique et doivent être effectués en milieu hospitalier.

6- Epreuve d'éviction par réexposition :

Il arrive qu'un arrêt de travail de 2 semaines soit nécessaire pour mettre en évidence le rôle de la profession. 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.
- Exacerbation à la reprise du travail.

IV/ LA PREVENTION :

1- Technique :

Consiste à se protéger contre les différents produits manipulés en milieu industriel 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...

On écarte à l'embauche les sujets présentant des dermatoses chroniques.

V/ REPARATION :

Plusieurs Tableaux réparent les dermatoses professionnelles vues la diversité de l'étiologie