

DERMATOSES PROFESSIONNELLES

TOURAB Djamel

Plan :

- I. Généralités
- II. Dermatoses dues à des agents chimiques
- III. Dermatoses dues à des agents physiques
- IV. Dermatoses dues à des agents vivants
- V. Prévention
- VI. Réparation
- Bibliographie

I. Généralités

Définition :

La définition communément admise désigne les dermatoses professionnelles comme « les affections cutanées qui résultent en totalité ou en partie des conditions de travail ».

Cette définition englobe donc d'une part les dermatoses strictement liées aux conditions de travail et d'autre part les dermatoses aggravées lors de l'exercice professionnel.

Fréquence :

Autrefois très fréquentes, les dermatoses professionnelles accusent une forte tendance à la régression depuis une cinquantaine d'années [5].

Elles concernent la plupart des professions manuelles, particulièrement les métiers en relation avec le nettoyage et l'entretien, le BTP, les soins infirmiers, la peinture, la coiffure, la métallurgie et l'usinage des métaux, l'élevage et l'agriculture [1].

Classification :

La classification des dermatoses professionnelles selon les agents en cause est actuellement préférée :

- Dermatoses dues à des agents chimiques : dermatites d'irritation, dermatites de contact allergiques, urticaires de contact et autres dermatoses ;
- Dermatoses dues à des agents physiques : mécaniques, ambiances hygrothermiques (chaleur, froid), rayonnements, vibrations ;
- Dermatoses dues à des agents vivants: virus, bactéries, champignons, parasites.

I. Dermatoses dues à des agents chimiques

1. Dermatoses d'irritation

1.1. Brûlures chimiques :

Elles résultent d'un contact avec des acides forts (acide chlorhydrique ou phosphorique par exemple) ou des alcalins (soude caustique). Les ciments à prise rapide peuvent engendrer des brûlures graves [2,3].

1.2. Dermatitis d'irritation aiguës

Les dermatites d'irritation sont les plus fréquentes. Elles atteignent les doigts et les mains, siège d'un placard érythémateux pouvant s'aggraver par des lésions bulleuses.

Les agents responsables sont nombreux : détergents, hypochlorite de sodium (eau de Javel), les carbonates alcalins, solvants ... Les milieux humides et les contacts prolongés avec de l'eau fragilisent la couche cornée de l'épiderme et favorise l'irritation.

1.3. Dermatitis d'usure et d'irritation chroniques :

Deux exemples classiques :

Dermatite des ménagères : due à l'agression chimique répétée de la peau par des irritants mineurs tels que des détergents, des agents mouillants, des solvants organiques, des acides et alcalins dilués. Il s'agit d'une dermatite des pulpes des doigts, puis des paumes des mains, d'aspect sec, finement squameux puis fissuraire.

Lorsque ces agressions chimiques surviennent en association avec des traumatismes physiques répétés (frottement), une dermatite d'usure peut apparaître avec disparition des empreintes digitales.

Dermatite du cimentier : due à l'action caustique des ciments, aggravée par le lavage des mains avec des détergents et une action traumatique liée à la manipulation de briques et parpaings, conduisant à des ulcérations parfois profondes.

2. Dermatoses allergiques.

Elles constituent les allergies les plus fréquentes en milieu de travail.

2.1. Eczémas

Les principaux allergènes professionnels retrouvés en pathologie professionnelle sont :

Métaux :

- Chrome ou sels de chrome contenus dans les ciments, les cuirs, les colorants ou les huiles industrielles ;
- Nickel ;
- Mercure et dérivés mercuriels.

Antiseptiques, désinfectants et antibiotiques :

- Formaldéhyde (formol) ;
- Glutaraldéhyde ;
- Chloréxydine et hexamidine ;

- Bêtalactamines (pénicillines, oxacilline, ampicilline, amoxicilline) et céphalosporines) .

Huiles industrielles : huiles de coupe, de graissage et de refroidissement .

Solvants organiques.

Latex (ou caoutchouc naturel).

Matières plastiques : résines époxy, résines acryliques et résines phénoliques (colles).

Colorants organiques : PPD ou paraphénylènediamine utilisée en coiffure pour les teintures capillaires.

Allergènes végétaux, plantes, bois tropicaux et goudrons de bois

Protéines et enzymes : affectant surtout les personnels de la restauration et de l'alimentation.

2.2. Urticaire

L'urticaire est une éruption prurigineuse faite de papules érythémateuses, apparaissant rapidement après contact avec l'allergène. D'abord localisée à la zone de contact, l'urticaire peut s'étendre en quelques minutes et s'accompagner d'un oedème de Quincke , un asthme, des manifestations digestives ou d'une réaction anaphylactique.

Parmi les formes étiologiques, citons :

- **L'urticaire au latex** [4] observée en milieu de soins après utilisation de gants et de consommables tels que sondes, cathéter ... ;
- **L'urticaire aux protéines végétales ou animales** (épices, ail, viandes de mouton, poulet, poisson etc...) ;
- **L'urticaire au dichlorométhane** (chlorure de méthylène utilisé comme solvant de nettoyage).

3. Autres dermatoses :

- **Acné professionnelle :** parmi les substances incriminées , on distingue, les huiles industrielles et les hydrocarbures aromatiques chlorés (chlorophénols, dioxine)...
- **Pigeonneaux :** ulcérations torpides des doigts et des mains avec bourrelets hyperkératosiques entourant ces ulcérations, en général dus au chrome et à l'arsenic.
- **Cancers cutanés:** Arsenic , (3,4)benzopyrène et dibenzoanthracène (contenus dans les goudrons, la suie et les huiles usagées).

II. Dermatoses dues à des agents physiques

1. Agents mécaniques

Callosités :

Pénétration de corps étrangers :

- Tatouage (particules de fer, d'argent).
- Granulome à corps étrangers : par pénétration de particules de charbon, de silice .
- Dermite de fibres de verre (éruption très prurigineuse faite de petites papules érythémateuses surtout folliculaires qui apparaissent deux ou trois heures après le début du travail).
- Trichogranulome des coiffeurs : petits nodules inflammatoires et douloureux dus à la pénétration de fragments de cheveux dans la peau entre les espaces interdigitaux.

2. Chaleur et froid

Dermites dues à la chaleur

On retrouve :

- Brûlures ;
- Urticaire de contact à la chaleur ;
- Dermite des chaufferettes lors de l'exposition aux infra-rouges : pigmentation ocre brune associée à des télangiectasies donnant un aspect réticulé de la peau et retrouvée chez les fondeurs et les forgerons.

Dermites dues au froid

Une surexposition au froid peut entraîner :

- des gelures,
- des engelures qui correspondent à des placards érythémato- cyanotiques infiltrés,
- des urticaires au froid ou des panniculites au froid (hypodermite violacée douloureuse).

3. Rayonnements

3.1. Ultraviolets

L'exposition aux UV peut être responsable de :

- Kératoses actiniques fréquemment observées chez les sujets travaillant au soleil (marins, agriculteurs...). Elles se présentent sous un aspect rugueux de la peau, jaune-brun et peuvent évoluer vers un carcinome spinocellulaire.
- Photosensibilisation chez des individus en cours de traitement par certaines substances (tétracyclines par exemple).

3.2. Rayonnements ionisants

On distingue les radiodermites aiguës (brûlures) et les radiodermites chroniques (sclérose et atrophie de la peau, associées à des télangiectasies, une pigmentation ocre-brune) pouvant dégénérer.

III. Dermatoses professionnelles dues à des agents vivants

1. Dermatoses d'origine virale

Herpès digital : éruptions vésiculeuses translucides sur fond érythémateux, prurigineuses, affectant le personnel soignant en contact répété avec la salive ou les sécrétions pharyngolaryngées ou bronchiques des patients.

Nodule des trayeurs : élément saillant de couleur violacée et finement squameux dû à un pox virus.

2. Dermatoses d'origine bactérienne

Surinfections des dermites professionnelles : eczéma impétiginisé du maçon, staphylococcie cutanée, pyodermite...

Tuberculose cutanée.

Charbon : macule rougeâtre évoluant rapidement vers une vésicule prurigineuse puis une pustule associée à une adénopathie douloureuse, accompagnée de fièvre.

Tularémie : nodule ulcéré au point d'inoculation accompagné d'une adénopathie satellite douloureuse.

Brucellose : dermatose allergique aux antigènes brucelliens chez les personnes en contact avec des animaux infectés (vétérinaires, fermiers).

3. Dermatoses d'origine mycosique

Pied d'athlète : retrouvé dans les professions nécessitant le port de chaussures de sécurité.

Dermatophyties : chez les fermiers, les agronomes, les mineurs, les vétérinaires.

Onychomycose : chez les employés d'abattoirs en contact avec les animaux.

4. Dermatoses d'origine parasitaire

Gale : chez les vétérinaires, fermiers, palefreniers, employés de chenil...

Boréliose ou maladie de Lyme : due à une spirochète transmise par les tiques. Elle touche surtout les professionnels de la forêt (forestiers, bûcherons). Cliniquement, il s'agit d'une macule à bords surélevés associée à des signes généraux, neurologiques, cardiaques ou articulaires, parfois un lymphadénome bénin.

IV- Prévention

1. Prévention technique :

Elle repose principalement sur la substitution des produits à risque et la suppression ou la réduction des contacts cutanés avec les produits irritants ou allergisants.

Diverses mesures sont préconisées :

- Travail en système clos supprimant tout contact entre les opérateurs et les produits utilisés ;
- Utilisation d'outils de préhension (pinces) pour éviter le contact direct des mains ;
- Installation de système de protection des machines-outils contre les projections de fluides d'usinage afin de réduire les risques d'éclaboussures ;
- Installation de systèmes d'aspiration à la source, ventilation et aération des lieux de travail ;
- Maintien des lieux et plans de travail dans un état de propreté pour éviter le contact cutané intempestif avec des produits souillant les surfaces ;
- Respect des procédures de stockage afin de prévenir les fuites et les déversements sur le sol de produits dangereux.

2. Prévention individuelle :

- Utilisation de gants de protection adaptés au risque : le port de gants adéquats constitue une mesure importante dans la prévention des dermatoses professionnelles. Le type de gants doit être choisi en fonction des risques (risques mécaniques, risques chimiques et microbiologiques et risques thermiques ...) ;
- Port de vêtements de protection pour éviter les contacts cutanés suite aux projections et aux éclaboussures de produits chimiques (les manches courtes seront proscrites pour ne pas exposer les avant-bras) ;
- Port de vêtements de travail imperméables aux huiles ;
- Utilisation de blouses et de tabliers et éventuellement de manchettes de protection ;
- Lavage fréquent des vêtements de travail ;
- Hygiène individuelle : lavage des mains avec un savon neutre (jamais de savons alcalins) ;
- Utilisation de crèmes protectrices adaptées.

3. Formation et information du personnel :

- Apprentissage de gestes professionnels corrects ;
- Interdiction de certaines pratiques dangereuses comme se rincer les mains avec des solvants ;
- Information sur les risques et dangers.

4. Prévention médicale :

- A l'embauche, écarter les travailleurs présentant une allergie cutanée des postes exposant aux substances connues pour leur pouvoir allergisant ;
- Dépistage et traitement des irritations cutanées qui prédisposent à l'allergie ;
- Dépistage précoce des allergies cutanées suivi de changement de poste.

V. Réparation

De nombreux tableaux réparent les dermatoses professionnelles. Le tableau N°64 répare spécifiquement les lésions eczématiformes de mécanisme allergique.

Bibliographie

1. GERAUT C., TRIPODI D. Dermatoses professionnelles. EMC Toxicologie - Pathologie professionnelle, Elsevier Masson SAS, Paris,16-533-A-10, 2006.
2. GERAUT C. FRIMAT P. Dermatoses des utilisateurs de ciments. Arch Mal Prof 1993; 54:312-4.
3. FRIMAT P. Dermatoses professionnelles dans le bâtiment et les travaux publics. Rev Prat 2002;52:1433-8.
4. BARBAUD A. Dermatoses professionnelles du personnel soignant. Rev Prat 2002;52:1425-32.
5. LACHAPELLE JM, FRIMAT P, TENNSTEDT D, DUCOMBS G. Précis de dermatologie professionnelle et de l'environnement. Masson Paris, 1992.

