

DERMATOSES PROFESSIONNELLES *QUAND Y PENSER ?*

J.Delaunay
Service de Dermatologie
CHU ANGERS



Introduction

- En Europe :
 - 34% des pathologies professionnelles
 - Regroupe :
 - Dermatite de contact : 70-90%
 - Urticaire de contact : 1- 8%
- En France :
 - 7-15 cas de dermatoses professionnelles/an/10 000 employés
 - Dermatite de contact : 90-95 %
- Cas particulier : eczéma des mains
 - Prévalence population générale : 9,7 %
 - Origine professionnelle > 50 % des cas
 - Changement profession : 34 % des cas



- Professions les plus à risque :
 - Coiffeurs
 - Personnels de santé
 - Dentistes et personnels dentaires
 - Métiers du bâtiment et travaux publics
 - Métiers de la métallurgie (galvanoplaste, soudeur)
 - Métiers de l'alimentation (cuisinier, boulanger, confiseur...)
 - Fleuristes et jardiniers
 - Agriculteurs, éleveurs, vétérinaires

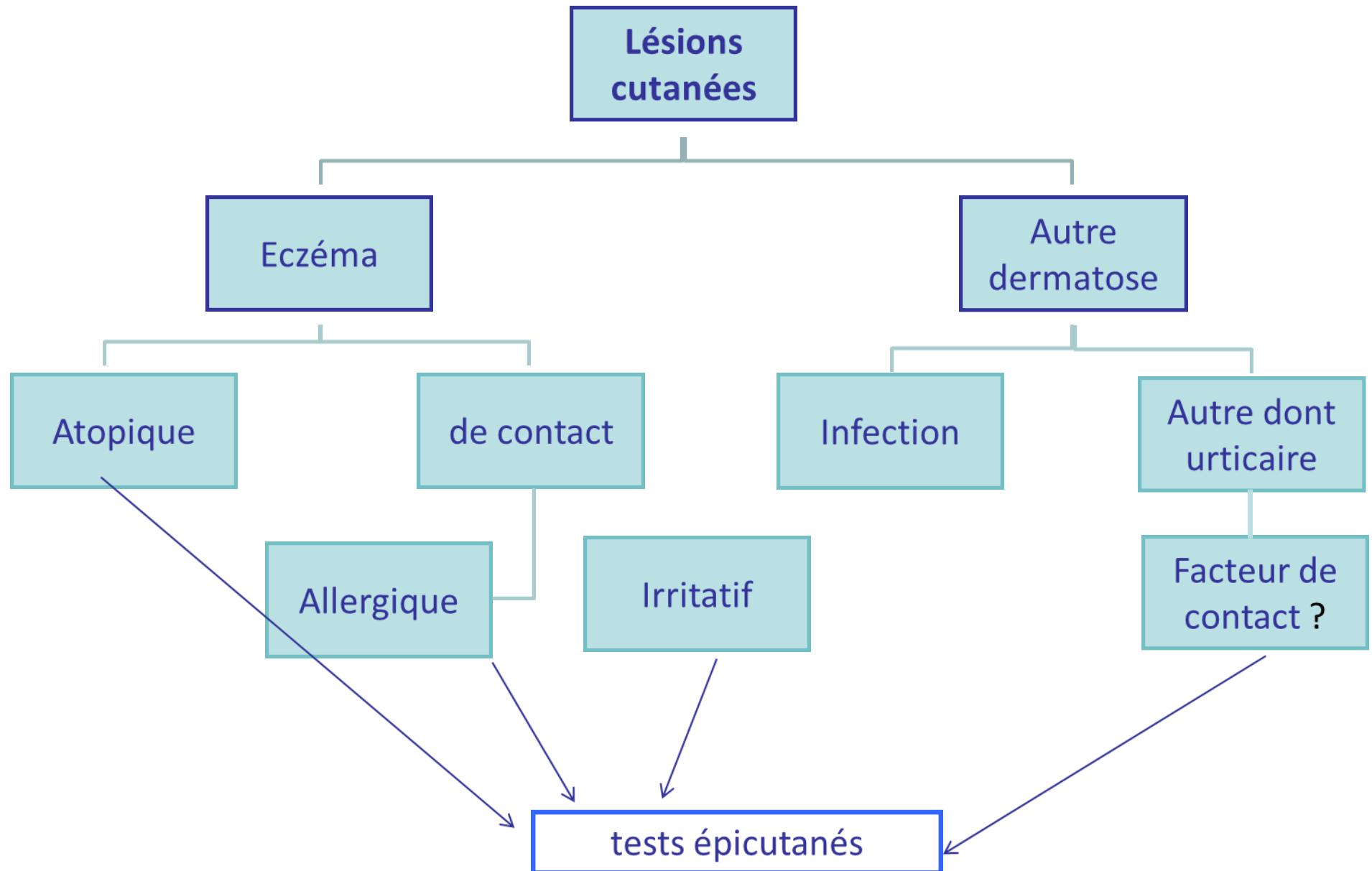
Diagnostic d'un eczéma professionnel

- Comme pour tout eczéma...
 - Interrogatoire « policier »
 - Examen clinique critique
 - Tests cutanés orientés

Données d'interrogatoire

- Antécédents :
 - Épisodes antérieurs
 - Atopie personnelle ou familiale
 - Profession +++
 - Produits manipulés et topiques appliqués
 - Activités de loisirs
- Date de début
- Siège initial
- Mode évolutif
 - Continu ou par poussée
 - Rythmicité avec le travail
- Traitements utilisés

Démarche diagnostique



Examen clinique

- Etablit le diagnostic 1) d'eczéma, 2) de contact
- Elimine une dermatose non liée à un facteur de contact
 - Infectieuse : dermatophytie ++, scabiose....
 - Autre dermatose : psoriasis, lichen, dermatomyosite, DS
- Recherche un éventuel facteur de contact devant une dermatose qui n'est pas à l'évidence un eczéma
 - Erythème polymorphe, urticaire, pustulose....

Érythème polymorphe like à la primevère

Dermatophytie

Dermatomyosite

Psoriasis

Allergie Vs Irritation

Eczéma allergique

- Aigu : érythème
 - vésicules
 - suintement
 - desquamation
- Chronique : érythème
 - lichénification
 - fissures
 - prurit
- Emiettement, extension à distance

Dermite d'irritation

- Aiguë : érythème
 - bulles
 - Nécrose
- Chronique : érythème
 - desquamation
 - fissures
 - brûlure
- Limites nettes

Dermite irritative de contact professionnelle

- Clinique : localisé aux zones de contact, rythmé par le travail
- Exposition professionnelle à des irritants
- Tests négatifs

Dermite allergique de contact professionnelle

- Eczéma
 - Causé par des allergènes de contact pertinents (ou réactions croisées)
 - Identifiés par tests épicutanés positifs
- Avec exposition professionnelle pertinente
- Pertinence actuelle

Diagnostic parfois facile

- Eczéma limité à la zone de contact avec l'allergène
- Rythmicité avec le travail nette
- Allergène évident dès l'interrogatoire

Mais le plus souvent difficile

- Eczéma étendu : siège initial ++
- La localisation peut orienter vers un allergène :
 - Parties découvertes : aéro allergène
 - Tronc : allergène vestimentaire
 - Pied : allergène des chaussures
 - Mains : allergènes multiples
- Dermite de contact aux protéines
 - Métiers de l'alimentation
 - Marins pêcheurs
- Allergène non évident à l'interrogatoire

DCP professionnelle (Urticaire de contact)

- Eczéma
- Exposition professionnelle aux protéines (aliments, latex, produits biologiques)
- Prick test positif ou IgE spécifiques prouvées

Quand tester?

- Dans des conditions favorables
 - Réactivité cutanée normale
 - Peau saine
 - A distance d'un épisode aigu et/ou étendu
 - Période froide
 - Sans risque de sudation excessive
 - Bonne réponse immunitaire
 - Pas de dermocorticoïdes sur la zone des tests (8j)
 - Traitement immunosuppresseur (Corticothérapie, ciclosporine)
 - Exposition solaire ou photothérapie
 - Intervention chirurgicale
 - Grossesse/accouchement

} <1mois

Pertinence des patch-tests

- Etape indispensable
- Nécessite
 - Anamnèse précise
 - Bonne connaissance des sources d'exposition à l'allergène
- Pertinence = critère d'imputabilité
 - Certaine : actuelle ou ancienne
 - Incertaine : possibilité d'un contact avec l'allergène
 - Douteuse
 - Possible
 - Probable
 - Non établie

Prise en charge d'une dermatose allergique professionnelle

- Traitement symptomatique
 - Dermocorticoïdes incontournables
 - Traitement d'attaque
 - 1 application par jour
 - Quantité suffisante : unité phalange
 - Jusqu'à guérison
 - Entretien (si récurrences fréquentes)
 - En « pro-actif » 2 jours (de suite) par semaine
 - Emollients (mains)
 - En cas de sécheresse
 - Avec urée en cas d'hyperkératose

- **Traitement préventif**
 - En collaboration avec médecin traitant et du travail ++
 - Éviction de l'allergène responsable
 - Limitation des facteurs aggravants : évaluer le « Fardeau des irritants »
 - Lavage des mains +++ : nombre, avec quoi, comment
 - Privilégier les SHA>savons
 - Mesures de protection expliquées : choix des gants +++
 - Crèmes barrières et émoullients
 - Intérêt de l'ETP
- **Conséquences professionnelles : Arrêt de travail prolongé : guérison de l'eczéma**
 - Changement de poste à discuter avec l'employeur
 - Reconversion parfois inévitable

- Déclaration en maladie professionnelle
 - Si MP inscrite au tableau, et reconnue
 - Réparation
 - Protection contre le licenciement
 - Formation et aide au reclassement
 - En collaboration avec le médecin du travail
 - Demande à faire par le patient à la CPAM

Conclusion

- Dermatose professionnelles de contact : augmentation croissante
- Pathologie fréquente
 - Polymorphe dans sa présentation comme tous les eczémas
 - Tests cutanés indispensables
 - Allergènes multiples
- Rôle du travail à rechercher devant toute dermatose de contact
- En cas de relation, intérêt, pour le bénéfice du patient, de faire une déclaration



MERCI DE VOTRE
ATTENTION

