

A close-up photograph of a person's hand with a red, irritated area on the palm. Another hand is shown touching the affected area. The background is a soft, out-of-focus pattern of light colors.

LES DERMATOSES PROFESSIONNELLES

W.BENHASSINE

Unité de pathologie professionnelle-Service de Médecine du Travail – CHU de Batna

DEFINITION/GENERALITES

- Les dermatoses professionnelles (DP) sont toutes les affections cutanées dont la cause peut résulter, en tout ou en partie, des conditions le travail est effectué (Gougerot-Cardaëud).
- Elles sont provoquées par des contacts répétés avec des substances très diverses manipulés au cours du travail.
- Du point de vue médico-légal, ce sont seulement les dermatoses inscrites aux tableaux des maladies professionnelles

- Autrefois les DP étaient classées en deux types (classification de Sezary) :

Dermatoses ortho- érgiques

- observées de façon identique, chez tous les sujets exposés dans les mêmes conditions aux mêmes agents

Dermatoses allergiques

- dépendant d'une réaction allergique

Actuellement les DP sont classées selon
les facteurs étiologiques :

Biologique

Chimique

Physique

Infectieuses

Non infectieuses

Allergique

Non
allergique
(cellules de
Clara)

- Actuellement les DP sont classées selon les facteurs étiologiques :

Dermatoses infectieuses
dus à des agents bactériens, viraux, ..

- mycologiques viraux ou parasitaires (intertrigo, onyxis, folliculites suppuratives, herpes circiné...)

Dermatoses dues à des agents physiques

- vibrations, rayonnements ionisants, UV, microtraumatisme..)

Dermatoses dues à des agents chimiques

- brûlures, dermite d'irritation, dermite d'usure, pigeonneaux

Motifs de consultation



DIAGNOSTIC POSITIF

Double diagnostic

Reconnaître la
nature de la lésion
cutanée

Établir la relation avec
le travail du sujet

1. Diagnostic dermatologique :

- Il dépend du type de la lésion. Une bonne connaissance de la sémiologie dermatologique est indispensable pour un diagnostic correct.

➤ Aspects sémiologiques:

Les lésions peuvent toucher la peau, les muqueuses et les phanères (ongle et cuir chevelu). Au niveau de la peau, elles peuvent prendre origine au niveau du derme ou de l'épiderme. Les lésions élémentaires peuvent être:

❖ **Macule** : taches de rousseur, nævi, pétéchie, rougeole ou scarlatine.

❖ **Papule** : verrue et nævi pédiculés, lichen plan.

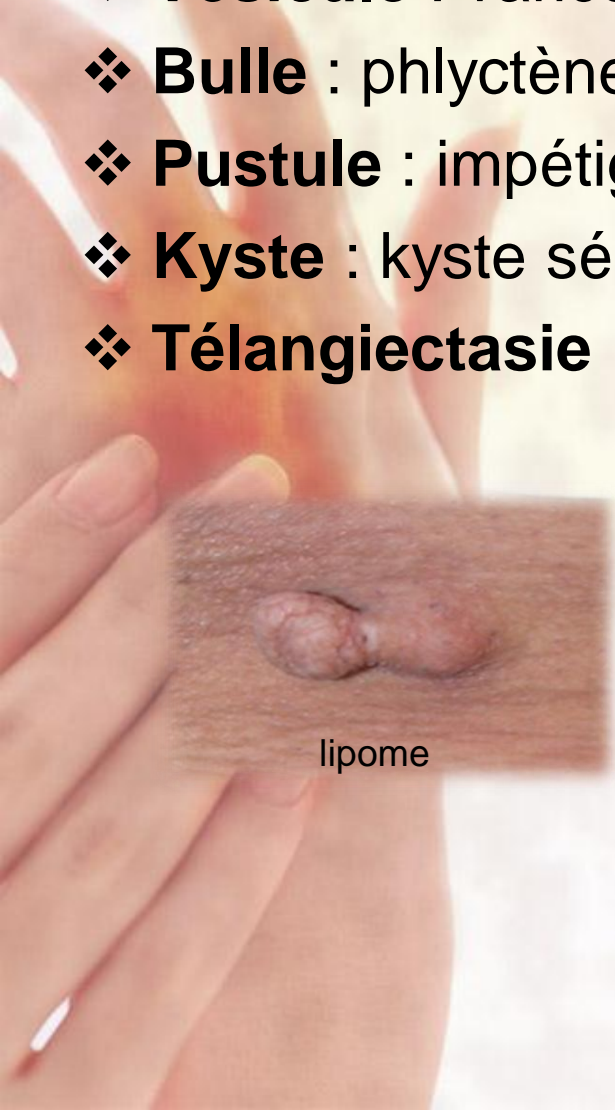
❖ **Tache** : vitiligo, angiome plan, tâches café au lait, taches lie de vin.

❖ **Plaque** : psoriasis, kératoses actinique et séborrhéique.

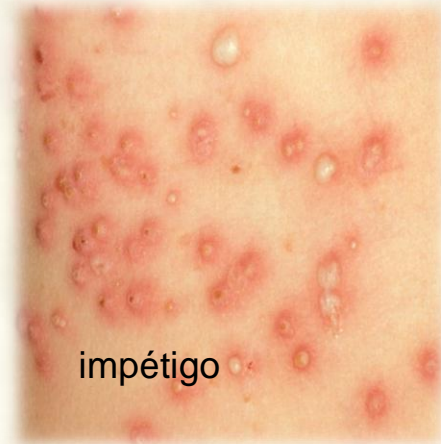
❖ **Papule** : piqûres d'insecte, urticaire, réaction allergique.



- ❖ **Nodule** : érythème noueux, lipome.
- ❖ **Tumeur** : néoplasme, tumeur bénigne, lipome, angiome.
- ❖ **Vésicule** : varicelle, herpès zoster (zona).
- ❖ **Bulle** : phlyctène, pemphigus vulgaire.
- ❖ **Pustule** : impétigo, acné.
- ❖ **Kyste** : kyste sébacé, acné kystique.
- ❖ **Télangiectasie**



lipome



impétigo



télangiectasie




Pemphigus vulgaire

➤ Examen physique

- L'examen physique de la peau et des phanères comporte l'inspection et la palpation. La photographie peut aider à apprécier l'évolution des lésions essentiellement sous traitement.

☐ Examen de la peau

- L'examen de la peau concerne également les zones découvertes et les plis. Il va à la recherche d'anomalies de:
 - Couleur ou de son uniformité : atrophie, hyperkératose.
 - Symétrie
 - Humidité : intertrigo.
 - Température.
 - Texture : rugosité,
 - Turgescence, élasticité.

A close-up photograph of a person's hand with a skin lesion on the palm. The lesion is a reddish, slightly raised area. A hand is visible in the foreground, with fingers spread, as if examining the lesion. The background is a soft, out-of-focus light color.

L'examen des lésions doit rendre compte sur :

- Taille : mesurer toutes les dimensions.
- Forme.
- Couleur : lésions fluorescentes à la lampe de Wood
- Texture : transilluminer pour déterminer la présence de liquide.
- Élévation/dépression.
- Exsudat : noter la couleur, l'odeur, la quantité et la consistance.
- Configuration : lésion annulaire, confluyente, linéaire, arquée ou diffuse.
- Emplacement/ distribution : généralisée ou localisé, la région du corps, discrète ou répandue.



❑ Examen des poils et du cuir chevelu

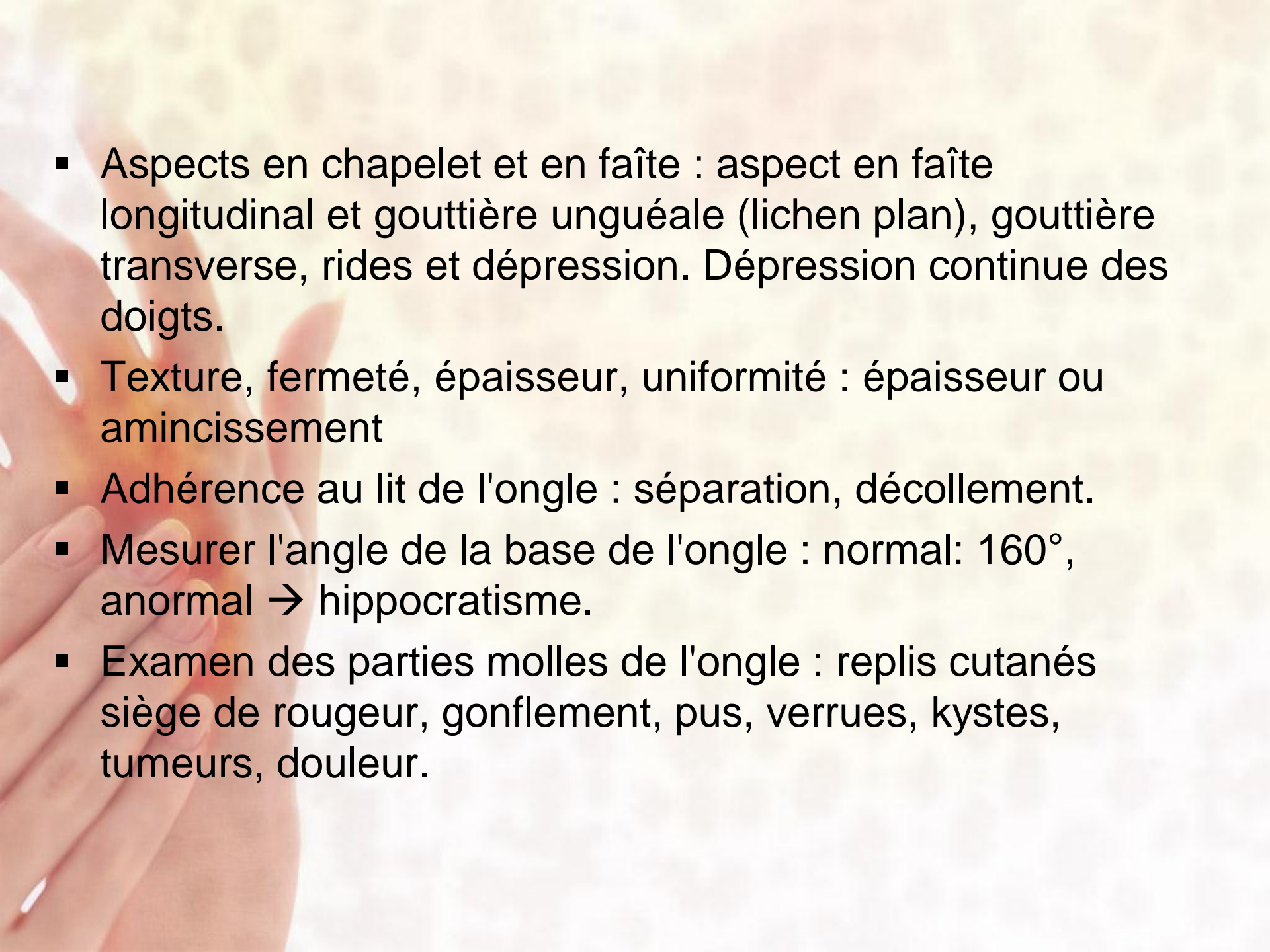
-Inspecter la couleur

-Distribution /quantité : chute de cheveux, de poils localisée ou généralisée, inflammation, cicatrices, tiges des poils absents ou cassants, hirsutisme chez la femme.

-Palper la texture : secs, fragiles

❑ Examen des ongles :

- Coloration : jaune, jaune verdâtre, noircissement diffus, dépôt de pigments, stries longitudinales rouges, brunes ou blanches, bandes blanches, teint jaune, vert ou blanc.
- Longueur/configuration/symétrie : cuticules ou bords dentelés, cassés ou rongés. Desquamation. Ongle absent

- 
- Aspects en chapelet et en faîte : aspect en faîte longitudinal et gouttière unguéale (lichen plan), gouttière transverse, rides et dépression. Dépression continue des doigts.
 - Texture, fermeté, épaisseur, uniformité : épaisseur ou amincissement
 - Adhérence au lit de l'ongle : séparation, décollement.
 - Mesurer l'angle de la base de l'ongle : normal: 160° , anormal \rightarrow hippocratisme.
 - Examen des parties molles de l'ongle : replis cutanés siège de rougeur, gonflement, pus, verrues, kystes, tumeurs, douleur.

2.Diagnostic de l'origine professionnelle

➤ Interrogatoire :

Il doit faire rechercher :

- antécédents atopiques personnels et familiaux
- antécédents dermatologiques personnels et familiaux.
- Antécédents professionnels
- Ancienneté de l'affection : avant ou après le début du travail...
- l'Evolution dans le temps : périodicité des poussées par rapport au travail et au repos
- Faire l'inventaire des risques liés aux conditions de travail : risque infectieux, exposition à des microtraumatisme ; manipulation de produits chimiques ;...

A background image showing several hands of different skin tones clasped together in a supportive gesture. The hands are positioned on the left side of the frame, with fingers interlaced. The overall tone is warm and positive.

➤ Examens complémentaires

- ❑ prélèvements bactériens et mycologiques
- ❑ NFS : hyperéosinophilie,
- ❑ Biopsie cutanée : rarement demandée, elle permet au besoin de confirmer certains diagnostics.
- ❑ Pratique de tests : utilisés à des concentrations infra irritatives, ils confirment souvent l'allergie. Ils sont de deux (2) types
 - Intradermiques : Prick-test
 - Epicutanés : Patch-test réalisés avec les produits manipulés au travail

➤ **Analyses techniques sur les lieux du travail**

Elles sont réalisées par le médecin du travail :

- Prélèvements bactériens, mycologiques, ou parasitologiques
- Mesures physiques
- Études des produits chimiques: composition, nature, stockage

EVOLUTION

- ✓ La suppression des causes doit entraîner la disparition de la dermatose sous réserve d'éviter les erreurs thérapeutiques et les erreurs de prévention
- ✓ La cause de la DP peut être retrouvée en dehors du travail et être responsable de la persistance des lésions.
- ✓ L'absence de guérison est souvent due à :
 - Insuffisance d'éducation sanitaire du patient
 - Insuffisance des moyens de prévention ne pouvant empêcher le contact avec l'allergène ou les lésions mécaniques de la peau

EXEMPLES DE DP

La dermatose des coiffeuses et des cimentiers sont de loin les plus fréquemment rencontrées en pathologie professionnelle.

la dermatose des **coiffeuses** : répond **rapidement** au traitement,

La dermatose des **cimentiers** est très **tenace** à cause de :

- la gravité des lésions,
- la difficulté de la prévention et
- surtout des surinfections.

Dermatoses des coiffeuses



Dermatite de contact allergique au nickel de ciseaux

Dermatoses des coiffeuses


1. Reconnaître la dermatose

Irritation

- lésions érythémateuses, sèches, rugueuses et fissuraires, sur les faces dorsales et palmaires des mains et surtout sur la pulpe des doigts

Eczéma

- érythème, vésicules, suintement, croûtes précédées de prurit, surtout sur la face dorsale des mains.

- 
- Les deux lésions coexistent souvent, les surinfections sont rares.

2. Établir le lien avec la profession :

- Absence d'antécédents dermatologiques avant l'apprentissage
- Apparition des lésions au cours du travail
- Amélioration pendant les périodes de repos
- Réapparition des lésions à la reprise

✓ Déterminer les produits responsables :

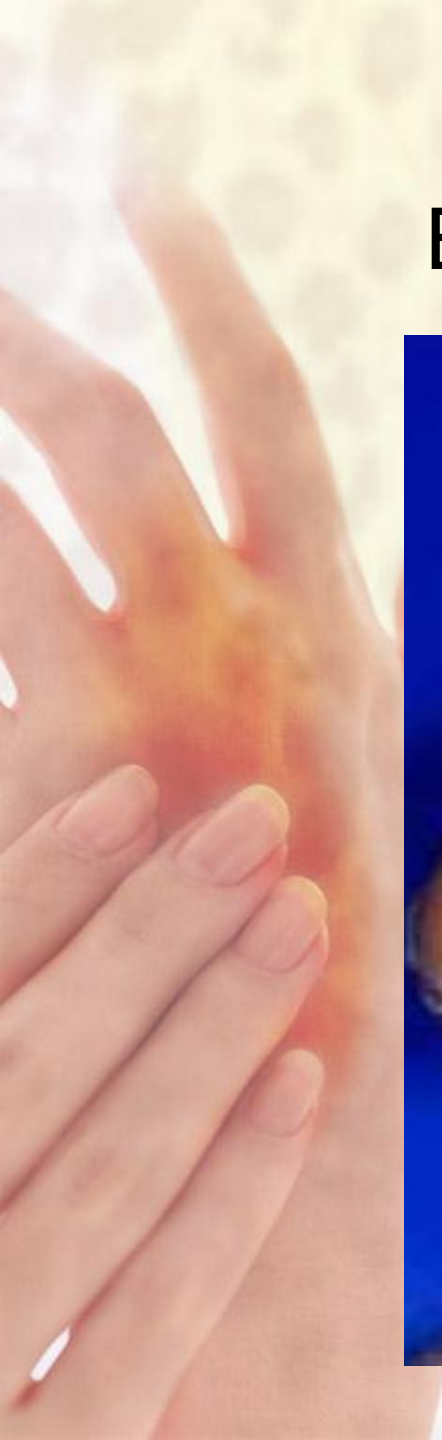
- Shampoings : agents tensioactifs avec des adjuvants (irritation interdigitale)
- Décoloration capillaire : persulfates alcalins (rhinite, asthme)
- Produits de Permanentes : solution réductrice qui détruit les ponts disulfures de la kératine, le cheveu est mis en forme puis rincé et une solution oxydante rétabli les ponts de la kératine (irritation distale des doigts index et majeur surtout)
- Nickel : objets métalliques, ciseaux rasoirs (allergie cutanée).

➤ Dermatose des maçons/coffreurs



Dermatite de contact allergique au chrome hexavalent du ciment dans le secteur du BTP

ECZEMA DU CIMENT






Eczéma du ciment – phase de handicap




➤ **Dermatose des maçons/coffreurs**

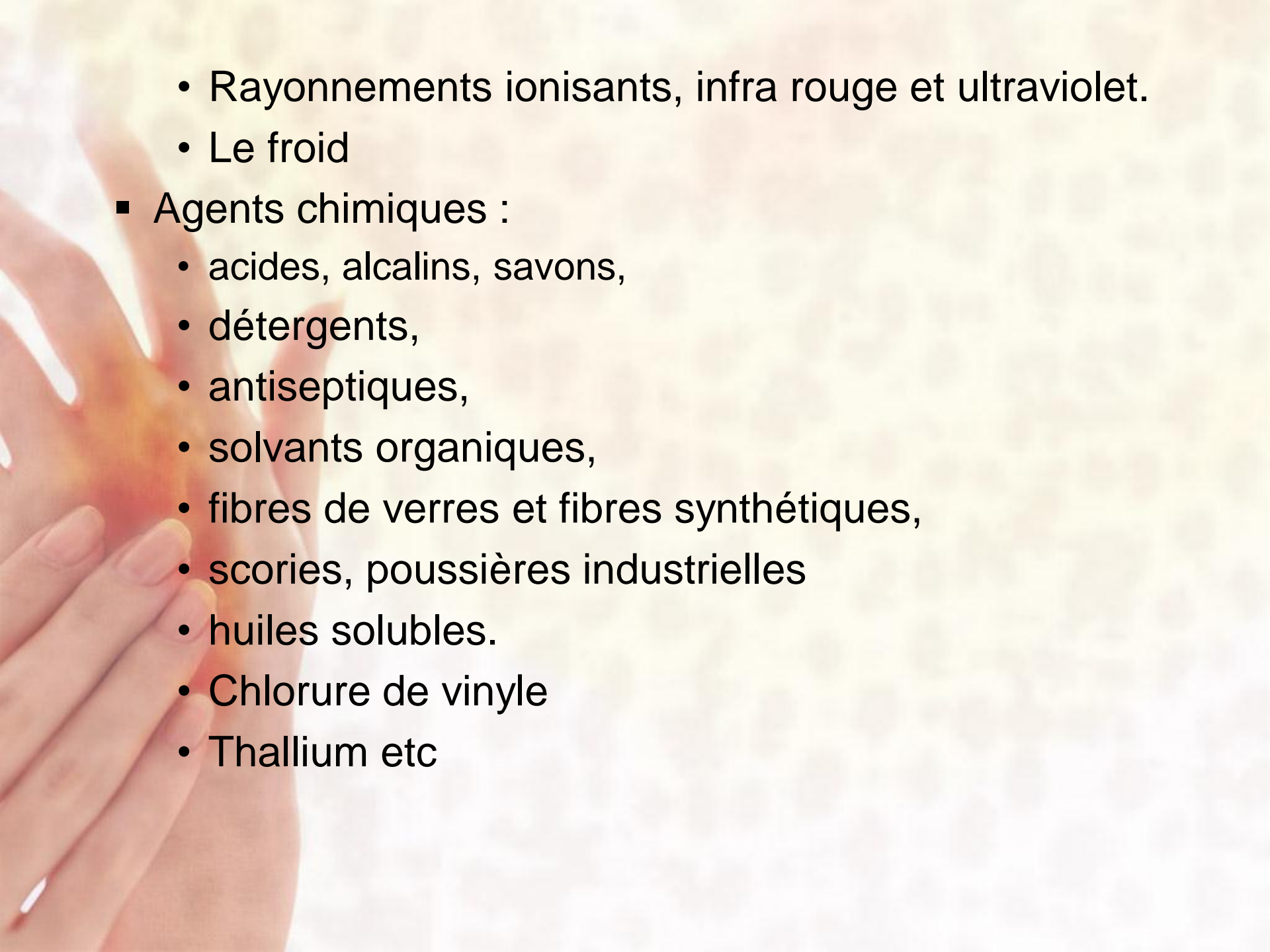
- ❑ les travailleurs exposés : maçons, coffreurs, utilisateurs de vibreuses à béton, ouvriers du gros œuvre, et second œuvre dont les électriciens, plombiers et chauffagistes
- ❑ le matériel utilisé :
 - le ciment (mélange de pierre, mortier et chaux) à pH alcalin quand il est mouillé (11 à 13). Il peut contenir chrome, nickel et cobalt.
 - Huiles de coffrage.
 - Vibreuse : répartition uniforme du ciment et évacuation des bulles d'air.
- ❑ les dermatoses observées :
 - **dermite d'usure** : dermite sèche avec un aspect luisant des téguments et apparition de quelques fissures. Elle est provoquée par l'association de traumatismes physiques.

- 
- **Dermite d'irritation** : en plus, il y'a érythème, œdème et suintement pouvant évoquer un eczéma de contact allergique.
 - **Brûlures caustiques** : sous forme d'ulcérations arrondies de la pulpe des doigts
 - **Dyshydropse** : vésicules interdigitales, d'origine infectieuse (mycosiques ou bactériennes) dues à la transpiration ou bien d'origine allergique (chrome)
 - **Mycoses** : des orteils ou pied d'athlète par macération dans les bottes en caoutchouc
 - **Dermatoses allergiques** au chrome, nickel, cobalt ou aux huiles usées de décoffrage ou de démoulage.

AUTRES DERMATOSES

- Elles sont provoquées par une multitude d'agents classés en fonction de leur nature.
- ☐ Agents infectieux :
 - virus
 - herpes des soignants
 - Vaccine humaine et animale.
 - Nodule des trayeurs.
 - Verrues virales (vétérinaires, bouchers, découpe de volaille, de gibier etc.)
 - Agents bactériens :
 - Staphylococcie/ streptococcie (surinfections de lésions préexistante, personnel soignant et de buanderie.
 - Érysipéloïde (bacille du rouget du porc).

- 
- Charbon, brucellose, tularémie, tuberculose et autres mycobactéries, syphilis.
 - Agents mycosiques et parasitaires:
 - Gale humaine, animale.
 - Dermatophyties des poils et de la peau glabre.
 - Candidoses des mains et des ongles
 - Agents physiques:
 - Traumatisme mécaniques
 - Hyperkératose et callosités des travailleurs de force
 - Frictions à l'origine des bulles
 - Incrustations de corps étrangers : tatouages, granulomes, manipulation de charbon

- 
- Rayonnements ionisants, infra rouge et ultraviolet.
 - Le froid
 - Agents chimiques :
 - acides, alcalins, savons,
 - détergents,
 - antiseptiques,
 - solvants organiques,
 - fibres de verres et fibres synthétiques,
 - scories, poussières industrielles
 - huiles solubles.
 - Chlorure de vinyle
 - Thallium etc

PREVENTION

Législation : .

Prévention technique

- Collective**
- Individuelle**

Prévention médicale

- Visite d'embauche**
- Visite périodique**
- Visite de reprise**
- Visite spontanée**



PREVENTION

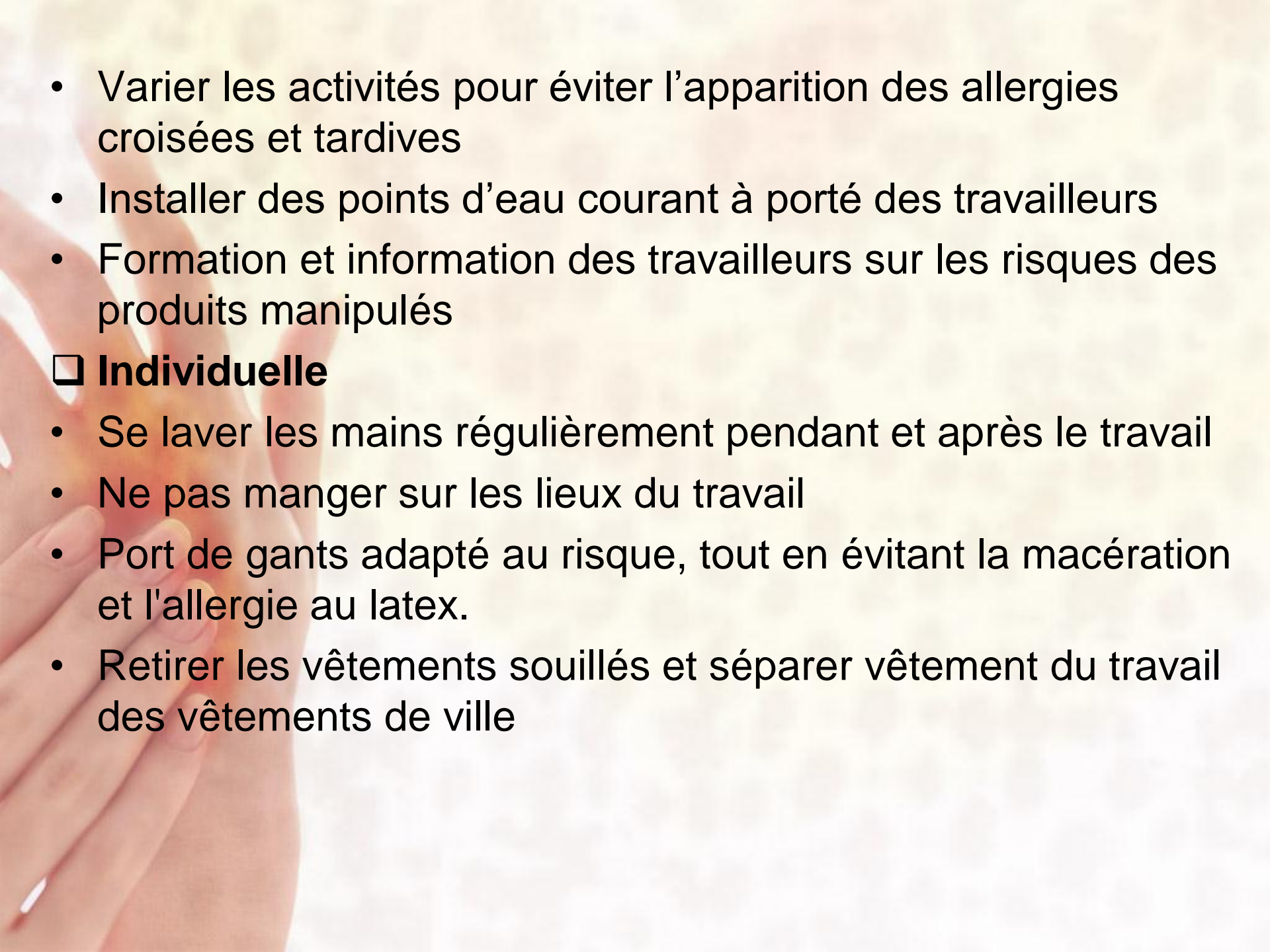
Législation :

- Il n'existe pas de texte législatif faisant allusion spécialement à la prévention des DP. Seul l'Arrêté inter. du 05 Mai 1996. Fixant la liste des maladies présumées d'origine professionnelle ainsi que ses annexes 1 et 2. JO N° 16 du 23 Mars 1997, Page 6. qui reconnaît pas moins de 45 MP.

Prévention technique

Collective

- Remplacer les produits allergisants et irritants par d'autres qui le sont moins
- Lors de la conception des instruments, éviter le contact avec la peau

- 
- Varier les activités pour éviter l'apparition des allergies croisées et tardives
 - Installer des points d'eau courant à porté des travailleurs
 - Formation et information des travailleurs sur les risques des produits manipulés
- Individuelle**
- Se laver les mains régulièrement pendant et après le travail
 - Ne pas manger sur les lieux du travail
 - Port de gants adapté au risque, tout en évitant la macération et l'allergie au latex.
 - Retirer les vêtements souillés et séparer vêtement du travail des vêtements de ville

Prévention médicale :

- **Écarter** les sujets présentant des **antécédents** allergiques aux produits manipulés
- **Écarter** les sujets présentant des **dermatoses chroniques** interrompant la barrière cutanée
- **Dépister** dès la période de **formation** les allergiques et leur conseiller l'abandon du métier dès cette période

REPARATION

Plusieurs tableaux (**45**) des MP réparent des dermatoses professionnelles dont :

- le tableau 46 : les **dermatophyties animales**,
- le tableau 64 : les dermatoses professionnelles d'origine **allergique**
- le tableau 76 : les **onyxis et périonyxis**



FIN

Dernière mise à jour : 23 janvier 2019

BIBLIOGRAPHIE

- Guide de l'examen physique. Henry M.SEIDEL éditions Berti. 2001
- ABC de dermatologie. P.K. BUXTON. 1990 BMJ.
- Précis de médecine du travail, H. DESOILLE. Masson

