

LES ECZEMAS DE CONTACT PROFESSIONNELS A DAKAR

Niang Suzanne Oumou (1), Cissé Mohamed (2), Gaye Fall Mame Coumba (3), Diallo Moussa (1), Boye Awa (1), Dieng Mame Thierno (1), Kane Assane (1), Ndiaye Bassirou (1)

1. Service de Dermatologie du CHU Le Dantec de Dakar BP 3001 ; 2. Service de Dermatologie CHU Donka Conakry (Guinée) ; 3. Service de Médecine du travail de la Faculté de Médecine de Dakar.

Correspondance : Suzanne Oumou Niang BP 3001 Le Dantec Dakar ; Tel 00 221 569 89 52/ 00 221 821 57 49 ; Email : suzeoumou@yahoo.com

Résumé

Les dermatoses professionnelles (DP) représentées en majorité par les dermites de contact (eczémas de contact et dermites irritatives) sont en nette recrudescence du fait de l'apparition de nouveaux allergènes et de la diversification des procédés individuels. Au Sénégal aucun cas n'a encore été déclaré à la Caisse de Sécurité Sociale alors que beaucoup de cas sont observés dans la pratique dermatologique. L'objectif de notre travail était d'étudier les aspects épidémiologiques des eczémas de contact professionnels (ECP) et de déterminer les différents allergènes en cause. Nous avons effectué une étude prospective d'un an recensant tous les cas de DCP confirmés par des tests épicutanés. Ainsi 27 cas ont été notés sur 209 cas de dermites de contact testées. Les secteurs d'activités prédominants étaient le bâtiment, la mécanique, la santé, le nettoyage et le commerce correspondant à une plus forte prévalence des allergènes : bichromate de potassium (n=7), N-isopropyl N-phényl paraphénylène diamine (IPPD) (n= 3), fragrance mix (n=3), thiuram mix (n=3), colophane (n=3), formaldéhyde (n=2), sulfate de nickel (n=2), craie (n=2). Dans le bâtiment le bichromate de potassium entre dans la composition du ciment, le formaldéhyde dans la colle des peintures. En mécanique, l'IPPD est un constituant des caoutchoucs des durites et pneumatiques et le fragrance mix des graisses et huiles industrielles. Dans le secteur de la santé les gants en caoutchouc exposent à l'allergie au thiuram mix et les antiseptiques au bichromate de potassium. La baisse de l'incidence de ces DCP passe par la prévention. Elle nécessite des mesures de protection individuelle rigoureuse, une surveillance médicale des travailleurs et leur information sur les risques encourus et les moyens de les prévenir.

Mots clef : dermatoses professionnelles, eczémas de contact professionnels

Summary : OCCUPATIONAL ALLERGIC CONTACT DERMATITIS IN DAKAR

Occupational dermatitis, mainly allergic contact dermatitis and skin irritations are increasing because of new allergens and diversity of the industrial procedures. In Senegal occupational contact dermatitis are currently observed and they are not declared at our social security institution. The aim of our trial was to determinate the frequency of occupational allergic contact dermatitis, the allergens responsible and the exposed occupations. We included in a one year lasting prospective trial, all patients with occupational contact dermatitis confirmed by positive cutaneous allergological tests. Among 201 cases of contact dermatitis, 27 (12,91%) were included and predominant occupational sectors were building, mechanics, health, cleaning and trade. Main responsible allergens were dichromate of potassium (7), N-isopropyl N-phenylparaphenylenediamine (3), fragrance mix (3), thiuram mix (3), colophane (3), formaldehyde (2), nickel sulphate (2), Chalk (2). Building sector was the most frequent source because of high use of dichromate of potassium in cement and formaldehyde in painting-glue. In mechanics, N-isopropyl N-phenylparaphenylenediamine is present in rubbers and fragrance mix in oils. Occupational dermatitis in health workers are due to presence of thiuram mix in the gloves, and dichromate of potassium found in antiseptics.

To decrease the incidence of occupational contact dermatitis in our country, we have to promote prevention among workers by using individual protective outfits and increasing workers medical survey and information about risks and means of prevention

Key words: occupational dermatitis, occupational allergic contact dermatitis

Introduction

Les dermatoses professionnelles (DP) sont constituées par l'ensemble des dermatoses dont la cause peut résulter en tout ou partie des conditions dans lesquelles le travail est exercé (1). Elles sont représentées en majorité par les dermites de contact (DC) qui sont constitués des eczémas de contact et des dermites irritatives. Ces DC peuvent parfois en fonction des séries en représenter près de 90% (2). La diversification incessante des procédés industriels et l'introduction de nouvelles technologies rallongent la liste des allergènes professionnels (3). Si dans les pays développés,

notamment en France l'incidence de ces DP a nettement reculée passant de 70% en 1970 à 20 à 30% en 1992 (4), en Afrique noire, très peu d'études statistiques sont disponibles. Au Sénégal aucun cas de DP n'a encore été déclaré à la Caisse de Sécurité Sociale (CSS) alors que de nombreux cas sont notés en Dermatologie. L'objectif de ce travail était d'évaluer la fréquence des eczémas de contact professionnels (ECP), de déterminer les différents allergènes en cause.

Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude prospective effectuée du 1^{er} Mai 2003 à Mai 2004 dans le service de Dermatologie de Le Dantec recensant tous les cas d'eczémas de contact dont l'origine professionnelle a été confirmée après enquête par des tests allergologiques épicutanés. Les tests ont été effectués avec la batterie standard européenne proposée par l'International Contact Dermatitis Group (ICDRG) et qui est composée de 23 allergènes. Elle a été complétée au besoin par les produits manipulés lors du travail. Ainsi la craie a été rajoutée de même que la bétadine en lotion, le shampoing Pink, la crème Pink oil, le fixateur de cheveu Isoplus. Dans ce dernier cas le produit était mélangé à de la vaseline blanche. Les tests effectués à distance de la DC ont été appliqués sur le dos et la lecture a été effectuée 72h après. L'examen clinique et la lecture des tests étaient effectués par un dermatologue. La codification de l'intensité de la réaction a été faite conformément aux indications proposées par l'ICDRG. Le traitement était à base de dermocorticoïdes, d'antihistaminiques et de corticoïdes retard en cas de lésions diffuses. Des mesures d'éviction étaient effectuées et un reclassement professionnel proposé en cas de besoin.

Résultats

Epidémiologie

Vingt sept cas de DCP ont été recensés sur les 209 cas de DC testés soit une prévalence de 12,91%. Le nombre total de dermite de contact noté durant cette même période était de 652 cas sur 5170 patients vus à la consultation soit 12,61%. Ils étaient répartis entre 19 hommes et 7 femmes (sexe ratio : 2,71). L'âge des patients variait entre 20 et 63 ans avec une moyenne d'âge de 38,1 ans. Le pic de fréquence était noté entre 30 et 40 ans. Sept patients (25,97%) avaient une notion d'atopie personnelle ou familiale. Une phytothérapie était pratiquée dans 37,03% des cas. La durée d'évolution des lésions variait entre 1 mois et 15 ans avec une moyenne de 4 ans. Douze secteurs professionnels étaient recensés (cf tableau I) et le secteur privé et informel étaient représentés dans 23 cas, la fonction publique dans 4 cas. L'ancienneté dans le poste de travail variait entre 3 à 30 ans avec une moyenne de 10,69 ans

Symptomatologie

L'aspect des lésions était érythémato-squameux dans 12 cas (44,44%), vésiculo-suintant (cf fig1) dans 4 cas (14,81%), lichénifié voire kératosique dans 7 cas (25,92%), dysidrosique dans 2 cas (7,4%) et papuleux dans 2 cas (7,4%). Les lésions siégeaient aux mains dans 12 cas (44,44%), aux pieds dans 4 cas (14,81%), aux mains et pieds dans 3 cas (11,11%), au visage dans 1 cas (3,7%). Elles étaient diffuses dans 6 cas (22,22%). L'évolution était favorable dans 24 cas (88,8%) après traitement médical et

mesures de protection. Un changement de poste a été nécessaire dans 1 cas (chez un billettiste). Une récurrence a été notée chez 2 patients chez qui les mesures de protection n'ont pas été suivies.

Résultats des tests épicutanés

Onze allergènes répartis dans les 12 secteurs d'activités ont été répertoriés (cf tabl I, fig 2). Il s'agissait du bichromate de potassium (n=7), du N-isopropyl N-phényl paraphénylènediamine (n=3), du fragrance mix (n= 3), du thiuram mix (n=3), de la colophane (n=3), de la formaldéhyde (n=2), du sulfate de nickel (n=2), du chlorure de cobalt (n= 1), de la néomycine (n=1), de l'isothiasolinone (n=1), de la craie (n=2). La réaction était positive dans 14 cas (51,85%), fortement positive dans 10 cas (37,03%), très fortement positive dans 3 cas (11,11%). Les résultats des produits rajoutés à la batterie standard ont été positifs pour la craie et négatifs pour la bétadine, le shampoing Pink, la crème Pink, le fixateur Isoplus.

Commentaires

Nous rapportons 27 cas de ECP représentant 12,91% de l'ensemble des EC ayant bénéficié de tests épicutanés. La moyenne d'âge était de 38,1 ans et la prédominance masculine nette. La fréquence réelle des ECP au Sénégal et même dans le service est beaucoup plus importante du fait des limites de notre étude. En effet notre série ne s'est limitée qu'à la structure hospitalière et dans celle-ci seuls les cas de ECP ayant eu de tests épicutanés positifs ont été sélectionnés. L'utilisation des tests épicutanés est limitée par le coût mais aussi par l'existence de faux négatifs. De plus notre série a exclue la dermite irritative qui simule à s'y méprendre un EC mais avec des tests épicutanés négatifs. Notre fréquence est par contre largement supérieure à celle retrouvée en Italie qui est de 8,4% (5) et inférieure à celle de Singapour qui est de 33,6% (6). Aux USA, 50% des MP sont des dermatoses et au Québec et en Finlande, on note des prévalences de 20 à 25% (7). En Tunisie (8), les DP représentent 3,7% avec 46,6% de ECP. L'importance des ECP s'explique par la diversité des secteurs d'activités et la quantité innombrable de substances manipulées au cours du travail. Ainsi Rycroft a distingué 54 secteurs d'activité, chacun comportant un minimum de 3 substances sensibilisantes (2).

Dans notre série, 12 secteurs d'activités ont été concernés impliquant 11 allergènes différents. Les secteurs prédominants étaient le bâtiment, la mécanique, la santé et le commerce. Nous référant aux sources, expositions et usages principaux des allergènes (1), on constate que dans le bâtiment, la fréquence des allergies est due chez le maçon au bichromate de potassium par l'intermédiaire du ciment, chez le peintre au formaldéhyde par l'intermédiaire des colles. En

mécanique, le chlorure de cobalt est contenu dans les métaux, la colophane dans les produits d'entretien de voiture, et le N-isopropyl-N-phénylparaphénylène-diamine (IPPD) dans le caoutchouc des durites et pneumatiques. Le fragrance mix, allergène des cosmétiques donne des ECP par le biais des graisses et huiles industrielles. Dans le secteur de la santé, le thiuram mix contenu dans le caoutchouc des gants, le bichromate de potassium des antiseptiques (dakine) et le sulfate de néomycine des topiques ont représenté les principaux allergènes. Dans le secteur du nettoyage, l'usage des détergents est responsable des DC au bichromate de potassium. Dans le secteur financier, la manipulation des pièces de monnaie et des billets de banques rend compte respectivement des DC au nickel et à l'isotiazolinone.

L'ancienneté dans le poste de travail était en moyenne de 10,69 ans. Elle est considérée comme un facteur de risque de ECP (9). Dans notre série, elle rendait compte de la longue durée d'évolution et du caractère chronique des lésions à prédominance érythémato-squameuse ou lichénifiée. La localisation préférentielle aux mains et pieds est caractéristique des dermatoses professionnelles (2,3,5,10) alors que la localisation aux autres endroits (visage, tronc) pourrait s'expliquer par un mécanisme manuporté ou aéroporté (11).

La prise en charge de ces ECP hormis le traitement médical consiste en des mesures d'éviction radicale ou de protection collective ; On peut ajouter les mesures de protection individuelles en appoint. En effet, le port de gants, de masque, de tenue de travail adaptée pourrait suffire dans la majorité des cas mais parfois un reclassement professionnel s'avère aussi obligatoire. Mais dans le secteur privé cette mesure fait courir le risque de perte d'emploi ou de changement de profession.

Au Sénégal, l'indemnisation des dermatoses professionnelles est prévue pour des titres de substances contenues dans 30 tableaux de la liste des MP définie par l'arrêté général 6048 du 24/07/1991. Les lésions eczématiformes récidivant après une nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané positif au produit manipulé sont indemnisées après déclaration préalable à la caisse. Mais beaucoup de travailleurs du secteur privé ou informel ne sont pas affiliés à la CSS, ce qui rend le recensement et l'indemnisation impossible.

Les autres mesures de prévention consistent en l'information des travailleurs sur les risques encourus et les moyens de les prévenir et en une surveillance médicale du travailleur tel que stipulé par le décret 89-1329 du 7 novembre 1989 portant organisation des services médicaux du travail ;

Conclusion

Le dermatologue joue un rôle fondamental dans la meilleure connaissance des DP. Une collaboration pluridisciplinaire médecin du travail - dermatologue est nécessaire pour faire face à l'émergence de multiples allergènes et irritants en milieu de travail. Elle doit assurer la prévention en imposant des mesures de protection efficace et aider à la déclaration des MP en identifiant l'allergène responsable. Des tests allergologiques plus spécialisés s'avèrent nécessaires.

Références

1. Cougerot H, Carteaud A. Les dermatoses professionnelles. 1ère édition, Maloine (Paris) 1952 ; 368p
2. Rycroft RJG. Occupational dermatoses. In : Rook-Wilkinson-Ebling. Eds Textbook of Dermatology. Six e, Blackwell Science, London, 1998; 2:861-881.
3. Lacapelle JM. Eczémas professionnels. Rev Prat (Paris) 1998; 48 :963-966.
4. Henin PH, Carli-Basset C, Francois A. Les eczémas professionnels. In : le praticien face à l'allergie. Edition l'expression scientifique française (Paris) 1973 :89-93.
5. Lodi A, Mancini LL, Ambonati M, Coassini A, Ravanelli G, Crosti C. Epidemiology of occupational contact dermatitis in a north italian population. Eur J Dermatol 2000; 10(2) :128-32.
6. Goon ATI, Goh CI. Epidemiology of occupational skin disease in Singapore 1989-1998. Contact dermatitis 2000 ; 43: 133-136.
7. Mat P, Lachapelle. Les dermatoses professionnelles. Rev Med Trav 1992 ;Tome XIX,1 :41-45
8. Crépy MN. Dermatoses professionnelles des coiffeurs. Allergo Dermatol Profess, 2000 ;81 TA60 :61-68.
9. Guo YL, Wang BIR, Yeh KC, Wang IC, Kao HH, Wang MT et al. Dermatitis in cement workers in southern Taiwan. Contact Dermatitis 1999;40:1-7.
10. Schlindwein P, Gonzales M, Cantineau A. Prévention des dermatoses professionnelles. Rev Med Trav 1995; tome XXII (2) :74-82.
11. La Chapelle M, Frimat P, Tennsted D, Ducombs G. Dermatologie professionnelle et de l'environnement. 1ère édition, Masson, Paris 1992 : 372p

TABLEAU 1 : Correspondance entre profession et allergènes retrouvés

PROFES SION	NOM BRE	%	ALLERGENES
BATIMENT Maçon Carreleur Electricien Peintre	4 1 1 1 1	14,81	Bichromate de potassium Formaldéhyde, Formaldéhyde, Bichromate de potassium
MECANIQUE Mécaniciens Technicien d'entretien	4 2 2	14,81	Chlorure de cobalt Fragrance mix Colophane N-isopropyl-N'-phénylparaphénylènediamine (IPPD)
SANTE Chirurgien pharmacien aide-infirmier	3 1 1 1	11,11	Thiuram mix Bichromate de potassium Néomycine
Nettoyage de maison	3	11,11	Bichromate de potassium
COMMERCE Matériel d'électricité Pièces détachées	3 1 2	11,11	Thuram mix Fragrance mix IPPD
FINANCES Comptable billettiste	2 1 1	7,4	Sulfate de nickel Isothiazolinone
Enseignement	2	7,4	Craie
Couturière	1	3,7	Sulfate de nickel
Métallurgie (soudeur)	1	3,7	Colophane Fragrance mix
palefrenier	1	3,7	Bichromate de potassium
Environnementaliste	1	3,7	IPPD
Conducteur de train	1	3,7	Thiuram mix



Figure 1 : Eczéma de contact aigu chez un maçon



Figure 2 : Tests épicutanés positifs au fragrance mix