

LES MALADIES DE PEAU D'ORIGINE PROFESSIONNELLE

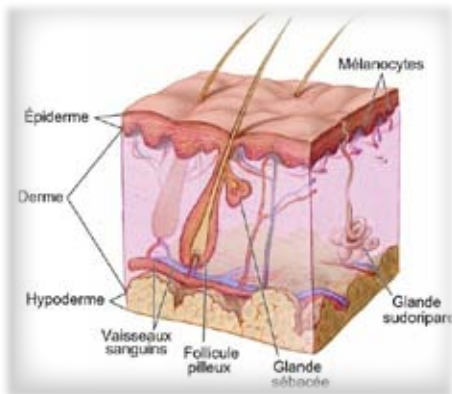
La peau a de multiples fonctions dont les principales sont : une barrière de protection contre les agressions extérieures, un dispositif important dans le processus de thermorégulation, un lieu de multiples récepteurs sensitifs (toucher, douleur ...), une tête de pont du système immunitaire.

C'est dans son rôle de barrière de protection, que la peau peut être soumise à de multiples agressions extérieures et notamment à l'occasion du travail.

Les atteintes dont elle peut faire l'objet sont multiples, mais nous allons privilégier trois axes : les atteintes bénignes de mécanisme irritatif, l'eczéma et les cancers.

Le lecteur peut se reporter à la brochure INRS ED 835 sur les maladies professionnelles (*disponible sur internet*) qui répertorie l'ensemble de la pathologie dermatologique faisant l'objet d'un tableau de maladie professionnelle, avec les facteurs de risque correspondants.

LA COMPOSITION DE LA PEAU



L'épiderme constitué par un empilement de cellules.

Le derme constitué essentiellement par du tissu fibreux (*collagène*) et renfermant un certain nombre de structures.

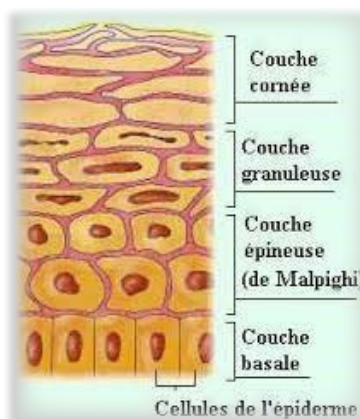
L'hypoderme, constitué essentiellement de graisse.

L'épiderme est séparé du derme par une membrane dite basale.

Adjacente à la membrane basale se situe la couche basale, en quelque sorte la pépinière de cellules qui vont constituer l'essentiel de l'épiderme, les

kératinocytes, qui prennent alors des allures différentes à fur à mesure qu'ils se dirigent vers l'extérieur.

Nous avons d'abord, au-dessus de la couche basale, la couche des cellules à



épines, puis la couche des cellules granuleuses qui produisent de la kératine, qui va constituer la couche cornée de la peau, rendant celle-ci imperméable.

Dans la couche basale, on trouve également une autre population de cellules, **les mélanocytes**, qui produisent un pigment protecteur, la mélanine, en grande partie responsable de la couleur de la peau et protégeant les tissus de l'action des rayons ultraviolets provenant du soleil.

Dans toutes les couches de l'épiderme, on trouve également **les cellules de Langerhans**, tête de pont du système immunitaire, dont le rôle est de reconnaître les particules étrangères à l'organisme qui ont pénétré dans la peau.

Le derme est un tissu de soutien, qui contient les annexes cutanées (racine des poils, glandes sébacées, glandes sudoripares), le réseau vasculaire, le réseau nerveux et le système lymphatique. Il contient de nombreux nerfs et terminaisons nerveuses, constituant

des récepteurs chargés de donner des informations diverses à l'organisme : douleur et température, contact (le toucher) et pression.

LES DERMITES IRRITATIVES

Il s'agit le plus souvent d'une agression chimique de la peau par des acides, bases, solvants, détergents ..., souvent aggravée par des frictions mécaniques répétées (*nettoyage*).

Les irritations cutanées se traduisent par des rougeurs sur le dos des mains et entre les doigts, des démangeaisons, des sensations de brûlure, des fissures, des desquamations, des crevasses.

De nombreux tableaux de maladies professionnelles font état de ce type de lésions. Les dénominations sont variées.

Pour n'en citer que quelques-uns :

tableau n°8 (ciments) : « ulcérations, dermites » ;

tableau n°36 (huiles et graisses d'origine minérale ou de synthèse) : « papulo-pustules multiples et leurs complications furonculoseuses ... » - « dermite irritative » ;

tableau n°43 (aldéhyde formique ou formol) : « dermatites irritative » ;

tableau n°84 (solvants organiques liquides) : « dermites irritatives ».

Ce type de lésions donne rarement déclaration à maladie professionnelle, d'autant qu'il n'est pas toujours facile d'identifier le produit responsable parmi tous les produits utilisés et que les conséquences sanitaires sont très limitées, si des mesures de prévention appropriées sont mises en oeuvre.

L'essentiel réside donc dans la prévention avec l'utilisation des équipements de protection individuelle (*gants*) et l'éviction du produit responsable, si on arrive à l'identifier et à le remplacer par un produit moins dangereux.



L'ECZÉMA

Par rapport aux dermatites irritatives, l'eczéma d'origine professionnelle pose des problèmes plus complexes, car il s'agit d'un phénomène d'allergie, qui est un dérèglement du système immunitaire.

Face à l'intrusion d'éléments extérieurs, notamment les microbes, le système immunitaire a mis en place aux différentes portes d'entrée (*voie aérienne, voie digestive, voie cutanée*) des cellules sentinelles qui identifient l'étranger et communiquent l'information au « central » du système immunitaire.

Est alors mise en œuvre la fabrication d'anticorps qui vont neutraliser les corps étrangers (*ou antigènes*). Mais le système immunitaire va garder en mémoire les responsables de la première intrusion, permettant une réaction plus rapide à leurs intrusions suivantes.

L'allergie est une réaction anormale lors du conflit antigène-anticorps, avec des dégâts collatéraux. La réaction peut alors être immédiate (*asthme, urticaire, œdème de Quincke*) semi-retardée (*pneumopathie d'hypersensibilité*) ou retardée (*eczéma*).

Dans l'eczéma, il ne s'agit plus d'un conflit antigène-anticorps, mais de cellules spécialisées du système immunitaire qui viennent sur place pour s'opposer à l'adversaire. Mais elles sèment par ailleurs le désordre autour du champ de bataille.

Il se passe une période plus ou moins longue (*période de sensibilisation*) entre le premier contact avec l'allergène et les premières manifestations de l'allergie.

Contrairement à l'eczéma généralisée comportant une prédisposition génétique, l'eczéma professionnel est un eczéma de contact, qui en principe reste localisé (*la plupart du temps au niveau des mains*).

Il se traduit par l'apparition de vésicules qui se rompent et suintent provoquant la formation de croûtes. Ces lésions sont accompagnées de démangeaisons (*prurit*). Elles surviennent après une période de sensibilisation plus ou moins longue après le premier contact avec le produit responsable.

L'origine professionnelle peut être décelée à partir de la pratique de tests cutanés. La meilleure preuve est l'amélioration pendant les périodes de congés et la récurrence en cas de nouvelle exposition au risque.



Le tableau des maladies professionnelles n°65 liste un certain nombre de produits, soit des agents chimiques, soit des produits végétaux ou d'origine végétale. Il est aussi fait mention de l'eczéma dans d'autres tableaux.

Les eczémats professionnels sont complètement sous estimés. Moins de 1 000 dermatoses professionnelles, dominées par l'eczéma, sont indemnisées par an, alors qu'on estime le nombre entre 15 000 et 30 000.

En matière de prévention, le contact avec les produits allergisants doit être limité, soit par une prévention appropriée, soit par l'éviction du produit. Mais la survenue d'un eczéma chez un ou plusieurs salariés pose souvent le problème de leur retrait du milieu pathogène. Ce qui peut aboutir à un licenciement pour inaptitude médicale

LES CANCERS DE LA PEAU SE DÉVELOPPENT À PARTIR DES CELLULES DE L'ÉPIDERME

Le carcinome basocellulaire, développé à partir des kératinocytes de la couche basale, est le cancer de la peau le plus fréquent, avec un développement lent et donnant rarement des métastases. Mais il récidive fréquemment.

Par contre, **le carcinome épidermoïde** (*ou épithélioma spinocellulaire*) se développant à partir des kératinocytes de la couche des cellules à épines est plus agressif, susceptible de donner des métastases et des récurrences fréquentes. Il se développe souvent à partir de lésions bénignes de la peau préexistantes.

Le mélanome se développe à partir des mélanocytes. Il apparaît au début sous forme d'une tâche brun foncé ou noire sur une peau saine. Mais dans 25 % des cas, il résulte de la transformation d'un grain de beauté. Il a un potentiel métastatique assez important, faisant de lui le cancer de la peau le plus grave.

C'est le cancer présentant l'augmentation la plus importante de nouveaux cas par an, liée probablement au mode de vie avec exposition intertempore au soleil, notamment dans l'enfance (*coups de soleil sur une peau pâle*) et l'utilisation de lampes à bronzer.

Ces différents cancers sont identifiés lors d'une biopsie donnant lieu à une analyse anatomo-pathologique. Ils sont de bon pronostic s'ils sont pris à temps. Ils donnent lieu à une ablation chirurgicale.

Tous ces cancers ont en commun un facteur de risque : **l'exposition aux rayonnements ultraviolets** issus du soleil, avec comme cible les professions exercées en plein air et touchant alors surtout les mains, le cou et le visage.

Mais le carcinome basocellulaire et le carcinome épidermoïde peuvent également survenir à la suite de **projection de produits chimiques sur la peau**, notamment les dérivés de la houille et du pétrole, principalement sous forme d'huiles, et l'arsenic. Ils font l'objet de tableaux de maladies professionnelles : arsenic (20), dérivés de la houille (16 bis), dérivés du pétrole (36 bis).

Si les cancers de la peau (*mélanome inclus*) résultent d'une exposition au soleil, ils peuvent également être reconnus en maladie professionnelle dans le système complémentaire (*alinéa 7 de l'article L 461-1 du Code de la sécurité*), à charge de justifier d'un taux d'IPP d'au moins 25 % et d'apporter la preuve d'un lien direct et essentiel entre la maladie et le travail effectué auparavant.

Les cancers professionnels de la peau sont nettement inférieurs à la réalité, puisqu'on estime que 10 % sur les 300 000 nouveaux cas par an sont d'origine professionnelle, alors que seulement quelques cas sont reconnus en maladie professionnelle.



Dr. L. PRIVET