



UN CAS DE POLYSENSIBILISATION DANS L'ECZEMA DE CONTACT PROFESSIONNEL AU BENIN

Adjobimey M¹, Akpadjan F², Mikponhoue R¹, Hinson AV¹, Ayelo P¹, Atadokpede F²

¹Unité d'Enseignement et de Recherche en Santé au Travail et Environnement, FSS Cotonou

²Unité d'Enseignement et de Recherche en Dermatologie-Vénérologie, CNHU-HKM, FSS

*Auteur correspondant : ADJOBIMEY Ménéonli ; menoladjobi@yahoo.fr ; tél : (00229) 66 81 45 03

RESUME

Introduction : La polysensibilisation aux allergènes environnementaux est susceptible d'entraîner des manifestations allergiques combinées notamment cutanées et respiratoires source d'inconfort pour le patient, de difficultés de diagnostic et de prise en charge pour son médecin. **Observation** : Il s'est agi d'un travailleur âgé de 53 ans. Il avait une ancienneté de 10 ans dans les travaux publics en tant que technicien. Il est asthmatique depuis l'enfance avec comme facteurs déclenchants la poussière domestique, les odeurs de parfums. Il a eu un antécédent d'eczéma après application de parfum et un eczéma après usage de ceinture. Il est tabagique. Dans le cadre de l'exercice de son travail il porte des chaussures de sécurité en cuir. L'examen clinique a retrouvé un eczéma chronique à type de kératose palmoplantaire et une crise d'asthme. Le patch test avec la batterie standard européenne a montré une polysensibilisation au Potassium dichromate (++), au Perubalsam (+++), au Fragrance mix (+++). **Conclusion** : La connaissance des allergènes en cause au cours d'un eczéma est un atout pour une meilleure prise en charge du patient.

Mots clés : Polysensibilisation, Eczéma professionnel, Asthme, Travaux publics

ABSTRACT

Introduction: Polysensitization to environmental allergens is likely to lead to combined allergic manifestations, particularly cutaneous and respiratory symptoms, causing discomfort for the patient, diagnostic management difficulties for his doctor. **Observation**: This was a 53-year-old worker. He had 10 years' seniority in civil engineering as a technician. He has been asthmatic since childhood with house dust and perfume odors as triggering factors. He had a history of eczema after perfume application and eczema after belt use. He's a smoker. In the course of his work, he wears leather safety shoes. The clinical examination found a chronic eczema with palmoplantar keratosis type and an asthma attack. The patch test with the European standard battery showed polysensitization to Potassium dichromate (++) , Perubalsam (+++), Fragrance mix (+++). **Conclusion**: Knowledge of the allergens involved in eczema is an asset for better patient management.

Keywords: Polysensitization, Occupational eczema, Asthma, Public works

INTRODUCTION

Les dermatoses professionnelles posent de nombreux problèmes aux travailleurs du monde entier, en ce qui concerne la poursuite de leur profession à une époque où le chômage est un véritable fléau. Il en découle, non seulement l'obligation de mieux comprendre leurs causes et mécanismes, mais aussi celle de chercher à les prévenir de la façon la plus efficace possible. Les dermatoses professionnelles représentent, en France environ 40 % des maladies professionnelles et environ 10 % de la pathologie cutanée (1).

Chez les ouvriers des travaux publics, le port de gants et de bottes en caoutchouc favorise la macération, l'apparition de dyshidroses bipolaires, palmo-plantaires et d'une allergie au caoutchouc, relativement fréquente dans cette profession (1). La prévalence de l'eczéma de contact professionnel aux résines époxydes, aux additifs pour caoutchouc est plus élevée que celle de la population générale (2).

La polysensibilisation (ou allergie de contact multiple) est définie par une réaction positive à au moins trois allergènes de contact chez la même personne (3,4).

Les facteurs associés à la polysensibilisation incluent le sexe féminin, l'âge avancé et certains sites d'eczéma (5).

En milieu professionnel, notamment dans le secteur de la construction, il existe un risque élevé d'exposition à plusieurs allergènes environnementaux (6). Les manifestations allergiques combinées notamment cutanées et respiratoires posent des problèmes de prise en charge et surtout de prévention (7).

OBSERVATION

Un homme âgé de 53 ans, technicien des travaux publics avec une ancienneté de 10 ans a consulté en 2018 pour une crise d'asthme associée à des lésions eczématiformes d'allure

chronique et récidivante. L'interrogatoire retrouve une notion d'antécédent d'asthme depuis l'enfance avec comme facteurs déclenchants la poussière domestique et professionnelle, les odeurs de parfums. Il a également un antécédent d'eczéma après utilisation de parfum et un eczéma après usage de ceinture. Il est tabagique. Dans le cadre de l'exercice de son travail il porte des chaussures de sécurité en cuir au soleil sur les chantiers de travaux publics pour la surveillance des travaux des ouvriers.

L'examen clinique dermatologique et allergologique a permis de diagnostiquer d'une part un eczéma chronique à type de kératose palmo-plantaire et de lichénification du dos des pieds (figure 1); et d'autre part une crise aiguë d'asthme.

Les épisodes de crises d'asthme étaient rythmés par le travail avec une amélioration considérable pendant les périodes où l'entreprise du travailleur ne trouvait pas de contrat.



a) b)
Figure 1 : Eczéma de contact allergique chez un travailleur des BTP

(a= lichénification du dos des pieds ; b= kératose plantaire bilatérale)

Une prise en charge multidisciplinaire a été faite à base de corticothérapie locale, Beta2-mimétique, antihistaminique, corticoïde orale de courte durée. Ce qui a permis de maîtriser les crises.

Un patch test avec la batterie standard européenne (BSE) a été réalisé à distance des crises et a permis d'identifier trois allergènes de contact. Il s'agissait de : Potassium dichromate (++) , Perubalsam (+++) et Fragrance mix (+++) **figure 2**.

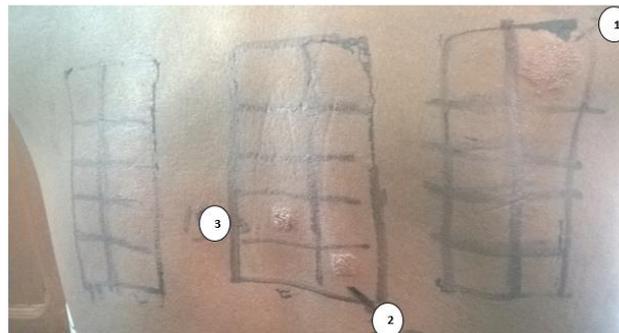


Figure 2 : Polysensibilisation chez un travailleur des BTP

[1= Potassium dichromate (++) ;
2= Perubalsam (+++); 3= Fragrance mix (+++)]

Des conseils d'éviction du port des chaussures en cuir, du contact du corps avec toute solution contenant du ciment, de l'usage des produits contenant du parfum et du baume de Pérou ainsi que le port de masque respiratoire au moment de la surveillance des chantiers lui ont été donnés et certifiés par un document écrit et signé. Un changement de poste a été planifié avec le travailleur.

DISCUSSION

La sensibilisation aux aéro-allergènes est liée à la coexistence de maladies allergiques, mais la nature de cette relation est mal comprise (8). Nous avons décrit un cas de polysensibilisation d'origine professionnelle documenté au Bénin, chez un patient souffrant d'eczéma de contact palmo-plantaire et d'asthme allergique. La pertinence de ces allergènes a été prouvée ; les différents allergènes observés chez notre patient se retrouvent dans son environnement immédiat (professionnel et familial) au quotidien. L'allergène impliqué dans l'origine professionnelle ici est le bichromate de potassium, constituant du ciment et des chaussures en cuir que porte notre patient dans le cadre de l'exercice de son travail. Les deux autres allergènes se retrouvent plus dans son environnement non professionnel. Un premier cas de polysensibilisation à neuf allergènes de contact a été décrit récemment au Bénin chez un homme de 35 ans, comptable de formation souffrant également d'un eczéma dishidrosique, palmoplantaire, chronique et récidivant, sur un terrain atopique (9).

La polysensibilisation peut être observée aussi bien chez l'homme, la femme que l'enfant (10). Les facteurs significativement associés à la polysensibilisation ont été identifiés dans la littérature (5). Il s'agit de l'âge ; les adultes en âge de travailler (25-59 ans) avaient un risque élevé de

présenter une polysensibilisation. Ce qui pourrait s'expliquer selon ces auteurs par les effets synergiques de la capacité élevée de leur système immunitaire à induire une sensibilisation et une multitude d'exposition aux allergènes au cours de leur vie professionnelle. Le siège des lésions est aussi un facteur de risque de polysensibilisation (5). L'atteinte des extrémités est aussi incriminée. Ces deux facteurs de risque se retrouvent chez notre patient qui a développé un eczéma palmo-plantaire.

D'après une vaste étude réalisée à travers toute l'Europe, des différences dans les prévalences de polysensibilisation sont observées entre différents pays d'Europe et, bien que de nombreuses raisons puissent être discutées, elles ne sont pas faciles à expliquer. Les facteurs de risque connus de polysensibilisation, tels que l'âge élevé et l'étiologie professionnelle de la dermatite, ont été également confirmés (11). Aussi, pour certains auteurs le terrain atopique constitue un facteur prédisposant à la polysensibilisation; alors que d'autres par contre ne trouvent aucune différence entre la polysensibilisation sur terrain atopique ou non atopique (12,13).

Les trois allergènes impliqués dans cette observation étaient également retrouvés dans la publication de Akpadjan et al (9). Il s'agissait d'un cas de polysensibilisation à neuf allergènes impliquant outre ces trois allergènes, d'autres comme le Thiuram-Mix 1%, la Paraphénylène diamine 1%, le Chlorure de Cobalt 1%, le Formaldéhyde 1% et le Colophane 20%. Pour certains auteurs, le bichromate de potassium et le nickel étaient les allergènes communs responsables de dermatite atopique aux membres inférieurs. La polysensibilisation a été observée fréquemment avec le mélange mercapto, le mercapto-benzothiazole et le mélange de fragrances (14). Pour d'autres ce sont plutôt les allergènes des métaux et des parfums qui ont souvent provoqué des réactions positives concomitantes chez les patients polysensibilisés (5).

Conflit d'intérêt : Pas de conflit d'intérêt

CONCLUSION

La connaissance des allergènes en cause au cours d'un eczéma est un atout pour une meilleure prise en charge du patient. Ce cas clinique vient confirmer l'existence de la polysensibilisation aux allergènes de contact au Bénin. Il faudra donc y penser surtout chez les professionnels des travaux publics présentant une atopie et un eczéma chronique récidivant des pieds,

car la polysensibilisation rend difficile la prise en charge thérapeutique de ces patients.

L'eczéma professionnel comme toute autre maladie professionnelle peut conduire au pire des cas à un changement professionnel ou à une perte d'emploi.

RÉFÉRENCES

1. Géraut C, Tripodi D. Dermatoses professionnelles. EMC - Dermatologie 2001;1-27
2. Uter W, Amario-Hita JC, Balato A, and al. European Surveillance System on Contact Allergies (ESSCA): results with the European baseline series, 2013/14. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2017 Sep;31(9):1516-1525.
3. Schwitulla J, Uter W. Multiple Kontaktsensibilisierungen. Hautarzt. 2015;66(9):680-5.
4. Schwitulla J, Gefeller O, Schnuch A, Uter W. Risk factors of polysensitization to contact allergens. Br J Dermatol. 2013;169(3):611-7.
5. Winayanuwattikun W, Boonchai W. Associated factors of multiple contact allergies in Thai dermatitis patients: A 10-year retrospective study. Contact Dermatitis. 2019;80(5):279-85.
6. Bensefa-colas L, Géraut L. Dermatoses professionnelles dans les métiers de la construction : de la clinique et de l'épidémiologie à l'étude détaillée des postes de travail en vue de prévention. 2017;1117-36.
7. Kalboussi H, Kacem I, Maoua M, O EM, Hamdouni M, M S, et al. Considérations épidémiologiques et conséquences médico-légales des dermatites de contact allergiques dans le nord tunisien. 2015;80-6.
8. Eun Kyo Ha, Baek JH, Lee SY, and al. Association of Polysensitization, Allergic Multimorbidity, and Allergy Severity: A Cross-Sectional Study of School Children. Int Arch Allergy Immunol. 2017;171(3-4):251-60.
9. Akpadjan F, Adegbi H, Koudoukpo C, et al. Un cas de polysensibilisation à neuf allergènes de contact au Bénin. Journal de la Société de Biologie Clinique du Bénin. 2018 ; 28: 38-40.
10. Akpadjan F, Adégbidi H, Koudoukpo C, and al. Polysensitization in Contact Allergy in Benin : Study of Three Cases. J Allergy Inflamm 2: 1.
11. Dittmar D, Uter W, Bauer A, and al. European Surveillance System on Contact Allergies (ESSCA): polysensitization, 2009-2014. Contact Dermatitis. 2018;78(6):373-85.
12. Carlsen BC. Patients with multiple contact allergies: Population characteristics and clinical presentation. PhD thesis 2009, Faculty of health sciences university of Copenhagen.
13. Niebuhr M, Kapp A, Werfel T, and al. Allergic contact dermatitis and atopy. Hautarzt. 2011;62(10):744-50.
14. Kumar BV, Ashwini PK, Kanthraj GR, and al. Patch testing in allergic contact dermatitis over the lower extremities. Indian J Dermatol. 2019; 64(2):164