

Orientation professionnelle de l'atopique

G. CHABEAU¹, M. DUPOUY², I. BUISSON¹

RÉSUMÉ

Le terrain atopique est retrouvé chez 60 % de nos consultants. Irritation et allergie sont à égalité. L'atopique doit vivre avec son héritage. Il est nécessaire de le conseiller, soit lors de l'orientation scolaire (choix d'un métier), soit lors des consultations. L'ordonnance de prévention est primordiale car le changement d'orientation n'est pas une solution mais un constat d'échec.

MOTS-CLÉS: Atopie. – Maladie professionnelle.

SUMMARY

Career guidance in atopic subjects. – 60 % of our patients present an atopic predisposition. Irritation and allergy are equally present. Atopic patients must live with their inheritance. They must be advised, either at the stage of school career guidance, or at allergological visits. A preventive prescription is essential, as a change of career is not a solution, but a sign of failure.

KEY-WORDS: Atopy. – Occupational disease.

INTRODUCTION

Pour illustrer notre propos et apprécier l'incidence de l'atopie dans notre consultation des dermatoses professionnelles, nous avons examiné les dossiers de nos patients, vus récemment pour recenser les antécédents d'atopie.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Premièrement examen de tous les dossiers des consultants vus de septembre 1997 à janvier 1998 inclus, soit 191 patients.

Deuxièmement, pour une profession donnée (la coiffure), examen des dossiers sur une période de cinq ans (1993-1997), soit 69 consultants.

Dans les deux cas, classement en dermite de nature irritative et eczéma de contact allergique.

RÉSULTATS ET DISCUSSION

Des antécédents d'atopie sont retrouvés chez 117 d'entre eux (60 %). Il s'agit soit d'un terrain atopique familial (33), soit d'antécédents personnels (27), ou les deux (57) (tableau I).

1. Clinique Dermatologique (Pr A. Claudy, Pr M. Faure), Pavillon R, Hôpital Édouard-Herriot, place d'Arsonval, 69437 LYON Cedex 03.

2. Consultations des Dermatoses Professionnelles (Pr G. Prost, Pr A. Bergeret), Institut Universitaire de Médecine du Travail, 165, chemin Grand Revoyet, 69495 PIERRE BÉNITE Cedex.

Tirés à part: Dr G. Chabeau, adresse ci-dessus.

Reçu le 25 mai 1998. Accepté le 2 juin 1998.

Communication présentée aux Journées de la SFAIC, Toulouse, avril 1998.

Tableau I. – Antécédents d'atopie et diagnostic chez nos consultants.

Nombre de consultants.....	191	
Antécédents d'atopie.....	117	60 %
Non atopiques.....	74	
Antécédents d'atopie familiale.....	33	
Antécédents d'atopie personnelle.....	27	
Antécédents d'atopie personnelle et familiale.....	57	
Dermite irritative chez les atopiques.....	52	44 %
Dermite irritative chez les non atopiques.....	31	41,9 %
Eczéma de contact allergique chez les atopiques.....	48	41 %
Eczéma de contact allergique chez les non atopiques.....	31	41,9 %
Autres diagnostics (atopiques).....	17	
Autres diagnostics non atopiques.....	12	

Tableau II. – Antécédents d'atopie et diagnostic dans la coiffure.

Coiffure nombre de consultants sur une période de 5 ans.....	69	
– antécédents d'atopie.....	46	67 %
– antécédents non atopiques.....	23	33 %
Dermite irritative chez les atopiques.....	16	35 %
Dermite irritative chez les non atopiques.....	9	40 %
Eczéma allergique chez les atopiques.....	30	65 %
Eczéma chez les non atopiques.....	14	60 %

On recense 52 dermites de nature irritative chez les atopiques (44 %) et 31 chez les non atopiques (41,9 %).

L'eczéma de contact est allergique chez les atopiques de 48 cas (41 %) et 31 de cas (41,9 %) chez les non atopiques. Parmi les 191 dossiers examinés, 29 n'ont pas été retenus (autres diagnostics). La population étudiée est peu importante, il s'agit d'un simple instantané et s'il ne faut pas en tirer des conclusions définitives, on peut toutefois remarquer :

– que le terrain atopique est retrouvé dans 60 % des cas ;

– qu'il y ait atopie ou non, irritation et allergie sont retrouvées dans les mêmes proportions.

Des antécédents d'atopie sont notés dans 46 cas (67 %), et 23 cas (33 %) n'ont pas d'antécédents d'atopie (tableau II).

Les dossiers se répartissent :

– pour les dermites de nature irritative, chez les atopiques 16 (35 %), et chez les non atopiques 9 (40 %) ;

– pour l'eczéma de contact allergique, chez les atopiques 30 (65 %) et chez les non atopiques 14 (60 %).

Pour cette profession, qu'il y ait atopie ou non, on constate une prépondérance de l'allergie. On ne note donc pas de différence significative avec la population générale de nos consultants. Ces deux études mettent en évidence la réalité et l'importance de l'atopie dans notre consultation de dermatoses professionnelles.

L'orientation de l'atopique

• L'entretien d'orientation vie professionnelle

Cette éducation devrait se faire dès l'enfance, il est nécessaire d'apprendre au patient à vivre avec son héritage.

Mais un entretien avec l'intéressé (et ses parents) paraît indispensable au moment du choix d'une profession, pour le conseiller et l'avertir des risques qu'il peut rencontrer et qui pourraient aggraver son état, par exemple l'exposition aux isocyanates, toxiques aussi bien pour la peau que pour le poumon.

Le secteur alimentaire (irritants), la métallurgie, le secteur Santé, la coiffure sont riches en agresseurs externes irritants ou sensibilisants pour ces peaux très réactives [1].

Cette mission devrait relever de l'orientation scolaire, mais celle-ci fait figure de parent pauvre avec une infirmière pour 2500 élèves et un médecin pour 8000 élèves. Ce personnel de l'éducation nationale est débordé par différentes missions et la surveillance médicale est réduite à deux bilans de santé pendant la scolarité au lieu de trois auparavant.

Il y a donc nécessité d'une prise en charge à ce moment là par le médecin traitant (généraliste, spécialiste, allergologue).

Mais pour conseiller, voire déconseiller, il est nécessaire d'avoir une bonne connaissance des métiers.

• L'entretien en consultation (diagnostic, bilan, traitement)

Le premier temps de la consultation sera l'anamnèse soigneuse :

– circonstances d'apparition des lésions, analyse des différentes tâches effectuées au poste de travail (gestes professionnels) inventaire exhaustif des produits manipulés.

Si cette première phase est bien conduite on peut souvent déjà faire la distinction entre dermite de nature irritative ou eczéma de contact allergique.

Le second temps sera nécessairement le traitement qui repose sur une thérapeutique locale correctement expliquée et bien suivie, avec une préparation magistrale associant des topiques corticoïdes avec par exemple du Cérat de Galien, sous pansement (exemple gants coton pour les mains). Si le prurit est intense prescrire un antihistaminique. A l'issue de la phase aiguë prévoir un traitement local de relais.

Lorsque le patient sera guéri, on pourra alors prévoir la troisième phase, c'est-à-dire les tests épicutanés s'ils sont nécessaires (Batterie Européenne Standard, Batteries spécialisées, produits manipulés). Une simple dermite de nature irritative identifiée lors de la première phase ne nécessite pas un bilan allergologique.

• *L'ordonnance de prévention* [2, 3, 4]

La dernière phase, la plus importante sera réservée à l'ordonnance de prévention.

Elle demande du temps, il faut apprendre à l'atopique à se protéger des facteurs qui peuvent déclencher, aggraver ou pérenniser les poussées. Ces facteurs sont souvent multiples: agents irritants, agents sensibilisants, gestes professionnels inadaptés. Ils peuvent résulter de mauvaises conditions de travail: propreté des lieux de travail, absence de ventilation, absence d'aspiration au poste de travail, par exemple: bains d'électrolyse, travail du bois, contact avec des résines d'Epoxy, lavage répétés des mains pour la coiffure et le personnel de santé, les facteurs de stress (situation conflictuelle au travail).

La collaboration avec le médecin du travail est indispensable.

La prévention individuelle au travail

Les prescriptions d'hygiène: lavage des mains.

– Bannir l'utilisation de solvants, proscrire les savons détergents et utiliser si nécessaire les produits adaptés à la salissure, ne pas abuser des savons antiseptiques, éviter les lavages répétés et bien sécher les mains.

– Ne pas porter de vêtements de travail souillés et trop serrés, attention aux vêtements propres mais insuffisamment rincés (dermite du pantalon).

Les gants

Leur utilisation ne peut être que ponctuelle. Ils doivent être adaptés à la main, adaptés à la nuisance dont on veut se protéger. Ils doivent être en bon état, propres et secs, lavés après usage et mis à sécher à l'envers, en avoir plusieurs paires et il faut s'assurer de la liaison manchette sur avant-bras. Ils doivent être enfilés sur des mains propres et bien séchées.

Si nécessaire porter des sous gants en coton.

L'utilisation des crèmes protectrices dites crèmes barrières

Sachant la réactivité de ce type de peau, il faut vérifier la composition et s'assurer de leur innocuité.

Il n'existe pas de crème à usage universel mais des crèmes adaptées à la nuisance.

Il en existe plusieurs soit avec silicone, soit sans silicone.

Dans les crèmes sans silicone il faut distinguer celles destinées à protéger de substances hydrosolubles (huiles, détergents) et celles destinées à protéger de substances liposolubles (solvants organiques).

Elles doivent être étalées en couche mince, partout et renouvelées plusieurs fois dans la journée. Elles sont à proscrire sur une peau lésée.

La prévention individuelle après le travail

Elle reposera sur des soins cutanés quotidiens avec l'utilisation de produits dermo-cosmétiques: lavage des mains avec des pains surgras, application de crèmes ou pommades destinées, à lutter contre la sécheresse cutanée, et à reconstituer le film lipidique protecteur [5].

CONCLUSION

En définitive tout repose sur une prévention rigoureuse, quotidienne et contraignante.

Le défi pour le praticien est de convaincre l'atopique de les appliquer, c'est à ce prix qu'on évitera l'allergie qui peut conduire à l'exclusion (changement de profession) et chez l'atopique le reclassement n'est pas une solution.

RÉFÉRENCES

1. Bulletin de l'Ordre des Médecins, janvier 1998, n°1, pp. 4-5.
2. Géraud Ch. – Les ordonnances de prévention en dermatologie professionnelles. Documents pour le médecin du travail, 1997, n° 70, 2^e trimestre, pp 123-133.
3. Géraud Ch. – Les ordonnances de prévention relatives aux dermatoses professionnelles. GERDA. 14^e cours de Dermatologie, 1993, pp. 141 et suiv.
4. Groboz et coll. – Exemples de pratique des ordonnances de prévention dans un service de médecine du travail interentreprises. Documents pour le médecin du travail, 1997, n° 70, 2^e trimestre, pp. 134-135.
5. Koppel M.C., Morand J.J., Sayag J. – La dermite atopique. EMC, 1998, 12, 410. A10.