



Principales atteintes cutanées professionnelles infectieuses

Dermatoses d'origine virale

HERPÈS CUTANÉ

Il est dû à HSV 1, et se rencontre chez le personnel soignant en médecine humaine. La contamination se fait par contact direct avec la salive ou les sécrétions trachéobronchiques de personnes infectées.

Cliniquement l'affection se retrouve essentiellement au bout des doigts, et peut être confondue avec un panaris. L'évolution est la suivante : prurit, puis douleurs importantes, avec une peau inflammée, oedémato-erythémateuse. L'éruption vésiculaire est d'importance variable.

Le diagnostic de certitude repose sur la culture ou la microscopie électronique

Un traitement par antiviraux locaux peut accélérer la guérison.

La principale mesure de prévention reste le port de gants lors des soins exposants.

VERRUES VIRALES

Elles sont dues à un papilloma virus. La surreprésentation de cette pathologie chez certaines professions (bouchers, vétérinaires,...), a fait évoquer une transmission humaine des papillomatoses animales. Il semble en fait que cette contamination ne se fasse pas, et que ces différences soient dues aux facteurs environnementaux (milieux humides, microtraumatismes, T° basses) et à une contamination interhumaine (gants de protection réutilisables, matériel à main).

Le diagnostic est clinique.

Le traitement se fait par cryothérapie ou collodions salicylés (Duofilm).

La prévention se fait par une désinfection poussée du matériel et des équipements nominatifs.



verrue palmaires chez un boucher JM Lachapelle

Dlan

- Dermatoses infectieuses virales
- Dermatoses infectieuses bactériennes
- Dermatoses infectieuses mycosiques
- Dermatoses infectieuses parasitaires
- Réparation

Introduction

Les atteintes cutanées représentent presque 40% des pathologies professionnelles, et 10% des consultation en dermatologie seraient en rapport le travail. Les dermatoses infectieuses représentent une part mineure des atteintes cutanées d'origine professionnelle, bien en dessous des dermites allergiques et irritatives. La survenue d'une grande parties des pathologies rassemblés dans ce chapitre est devenue exceptionnelle, même si certaines restent d'actualité.

AUTRES ATTEINTES VIRALES

Nodule des trayeurs

C'est une affection due à un poxvirus, elle se fait lors de la traite de pis atteints. Les lésions sont classiquement des nodules centimétriques des mains, rouge-violacés, coiffés d'une squame. La régression est spontanée en 3 semaines.



C Geraut EMC

D'autres pathologies similaires touchent les trayeurs et les ouvriers agricoles, comme la vaccine, et l'orf (ovins)

Les atteintes cutanées secondaires à la varicelle et le zona peuvent être d'origine professionnelle chez les soignants. Elles sont réparées par le tableau RG76.

Dermatoses d'origine bactérienne

INFECTIONS SECONDAIRES : SURINFECTION BACTÉRIENNE DE DERMITES PROFESSIONNELLES

- Surinfection de dermite irritative ou d'eczéma : essentiellement par des streptocoques et staphylocoques banaux, l'aspect est celui d'un eczéma impétiginisé. Le traitement est étiologique et local.
- Surinfection de dermite toxique: par exemple acnés secondaires à une exposition à des dérivés halogénés des hydrocarbures aromatiques, papulo-pustules provoquées par les graisses et huiles minérales et de synthèse. La surinfection peut être le fait de germes de la flore cutanée, ou d'une contamination des fluides. La prévention passe par le renforcement de la protection individuelle et des mesures visant à diminuer la contamination des fluides. Ces lésions sont réparées par les tableaux RG9 et RG36A.
- Surinfection de dermites mécaniques et traumatiques : elles peuvent se voir dans les suites de toute effraction cutanée. La prévention passe essentiellement par l'hygiène et la prise en charge thérapeutique des blessures et crevasses.

Toute évolution traînante, ou récidive de ces surinfections doit faire rechercher une pathologie favorisante (diabète...) Les surinfections à pyogènes doivent être prise en charge de manière spécifique dans le milieu agro-alimentaire du fait de risque de toxi-infections alimentaires.

INFECTIONS À PYOGÈNES

- Des staphylococcies peuvent se rencontrer dans certaines catégories professionnelles : soignants, éboueurs, égoutiers... Les formes cliniques sont principalement impétigos, folliculites, panaris. Elles pourraient également se voir dans d'autres professions en cas de contact avec des milieux ou fluides contaminés par des staphylocoques (élaïnoconiose aux huiles) La réparation est prévue pour les soignants : RG76A
- Les streptococcies sont plus rares. Des érysipèles peuvent néanmoins se voir dans les milieux de soin (laboratoire de bactériologie en particulier). Elles sont réparées par le tableau RG76E.



Erysipèle M Heenen

INFECTIONS PAR MYCOBACTÉRIES

Tuberculose cutanée

Cette pathologie est susceptible de toucher tous travailleurs exposés aux mycobactéries tuberculeuses humaines, aviaires, ou bovines. La contamination se fait de manière directe, sur une zone de peau lésée ou par piqûre. La lésion est généralement unique, sur un doigt ou le dos de la main. Le tubercule anatomique qui consiste en un nodule inflammatoire centré par une ulcération sanieuse est devenu anecdotique, la présentation clinique actuelle retrouve une lésion pseudo verruqueuse, irrégulière, suintante.

Le diagnostic repose sur la biopsie, qui retrouve un infiltrat giganto-cellulaire, et peut mettre en évidence le BK.

Le traitement associe des antituberculeux selon un schéma proche du traitement de la tuberculose pulmonaire.

La prévention repose sur la maîtrise des situations à risque, le port de gants, et la primo vaccination par BCG.

Réparation: RG 40A, et RA 16A



C Geraut EMC

Autres infections par mycobactérie

Ce sont des granulomes cutanés secondaires à une atteinte par mycobactérium marinum, ubiquitaire en eau douce et salée. Les professions exposées sont les aquaculteurs, détaillants aquariophiles, maîtres nageurs... La contamination se fait sur peau lésée, l'incubation dure plusieurs semaines. La lésion est généralement unique, nodulaire, parfois verruqueuse ou ulcérée, elle est située au niveau d'un coude dans plus de 80% des cas. La guérison peut être spontanée en quelques mois.

Le diagnostic de certitude repose sur la mise en évidence de mycobactéries en culture.

Prévention : bon état cutané, hygiène locale, gants ou protection étanche si applicable, chloration suffisante des piscines.

Le traitement conseillé est la minocycline par voie orale.

Réparation: hors tableau



C Geraut EMC

DERMATOSES EN RAPPORT AVEC DES ZOONOSES

Rouget du porc (érysipéloïde de Baker-Rosenbach)

Dermatose saisonnière de juin à octobre, inoculation par piqûre ou contact sur peau lésée, à partir de toute viande, chair, cadavre, voir tout produit d'origine animale, y compris marine.

Erysipelothrix rushiopathiae incube en 48 h, et provoque une plaque érythémato-oedémateuse, de couleur lie de vin, centrée sur la porte d'entrée. L'évolution se fait par une extension centrifuge débordant rarement le poignet (lésions principalement aux mains), avec souvent des sensations de prurit et de brûlures. Il peut exister une adénopathie satellite.

La guérison se fait spontanément en quelques jours, sans altération de l'état général.

Le traitement par pénicilline orale hâte la guérison.



C Geraut EMC

Charbon

Cette maladie due à bacillus anthracis devient anecdotique en France, La contamination se fait par contact avec les animaux porteurs (bovins, ovins, caprins, équidés), leurs téguments (laines, os...), ou leurs déjections. Le bacille sous sa forme sporulée est très résistant. L'incubation se fait en 48h, et l'évolution peut se faire sous 2 formes cliniques: la pustule maligne, avec apparition d'un furoncle de grande taille évoluant de manière nécrotique, ou l'oedème malin, rose et mou, très important, qui évolue de manière rapide autour du point de lésion. Dans les 2 cas, on retrouve des adénopathies régionales, et l'on constate rapidement des signes généraux septicémiques intenses. En l'absence de traitement précoce par pénicillines, l'évolution est mortelle en quelques jours.

La prévention repose essentiellement par l'éradication du réservoir animal de germes, et la protection individuelle pour les travaux à risque.

Réparation au titre des tableaux RG18 et RA4



www.atlas-dermato.org

Brucellose de contact.

En marge de la brucellose systémique, transmise à l'homme par les bovidés, suite à une ingestion de produits contaminés, on retrouve une forme cutanée particulière. Cette brucellose de contact n'est pas à proprement parler infectieuse, mais résulte d'une sensibilisation aux antigènes du germe. Cette maladie touche essentiellement fermiers et vétérinaires. L'aspect clinique est en général pseudo-eczématiforme, d'apparition rapide après l'exposition. Le traitement est symptomatique.

La prévention repose sur la réduction du réservoir animal et le port de gants Réparation : tableaux RG24 et RA6

Pasteurellose

La pasteurellose est fréquente chez une grande partie des mammifères. La contamination se fait par morsure, généralement des chiens et chats (vétérinaires). En quelques heures on constate une inflammation douloureuse de la plaie, puis un écoulement purulent aux points de morsures. L'extension est le plus souvent locale, douloureuse, avec apparition possible d'un fébricule, de

phlegmons, d'arthrite, voir de tableau algodystrophique.

Le traitement comporte une antibiothérapie par cyclines ou macrolides à la phase précoce, ou une sérothérapie pour les formes évoluées

La prévention repose essentiellement sur l'antiobioprophylaxie systématique après morsure.

Réparation : tableau RG86 et RA 50

Tularémie

C'est une variété de pasteurellose transmise par les rongeurs et les lagomorphes (lapins...) L'incubation se fait en quelques jours, la maladie se révèle par une papule qui évolue rapidement vers une ulcération nécrotique, avec apparition d'une lymphangite purulente régionale et de signes infectieux généraux.

Le diagnostic positif sera initialement réalisé par sérologie spécifique (+ précoce).

Le traitement comporte une antibiothérapie par cyclines, et des traitements locaux si besoin.

Reconnaissance: RG68, RA7

Maladie des griffes du chat

Il s'agit d'une lymphoréticulocytose bénigne d'inoculation, due à une bactérie du genre Rothia, dont le chat est simple vecteur. Après une incubation de 4 à 6 semaines, on constate une adénite axillaire ou cervicale, la lésion initiale est en général cicatrisée. En cas de méconnaissance du diagnostic, si une ponction ganglionnaire est réalisée on retrouve un aspect typique de microabcès avec couronne giganto-celullaire.

Le diagnostic positif repose sur l'anapath, ou une IDR spécifique.

Un traitement facultatif peut être proposé par cyclines.

La prévention repose sur l'antisepsie des plaies à risque.

Pas de réparation spécifique.

Maladie de Lyme

C'est une spirochétose transmise par la tique. Les populations à risques sont toutes celles qui sont amenées à évoluer dans un milieu rural, ou sylvestre. Il existe une périodicité spécifique, de mars à novembre. Les premiers symptômes, après une incubation de 3 à 30 jours sont le classique érythème cutané migrant, d'extension centrifuge autour de la zone de morsure, parfois nécrotique. L'évolution se fait spontanément vers la régression, mais avec le risque de manifestation secondaires, à type de neuropathies, et tertiaires avec des troubles trophiques des membres, des arthropathies, des encéphalopathies....

Le diagnostic est pathognomonique en cas de morsure avérée, sinon il repose sur la sérologie spécifique, peu fiable.

Le traitement se fait par antibiothérapie : pénicilline G, cyclines, macrolides.

La prévention ne repose que sur une bonne information des sujets exposés et des médecins en zone à risque, pour faciliter le diagnostic et éviter les complications secondaires et tertiaires.

Réparation : RG 19B et RA 5B

Tique dermatologie.free.fr



Autres dermatoses bactériennes

Il existe de nombreuses autres infections cutanées bactériennes. Certaines sont historiques, comme la morve et la syphilis non vénérienne, ou artificielles comme certaines affections à germes divers dans les suites d'inoculations accidentelles en milieu de soins, ou laboratoire. Dans ces derniers cas une reconnaissance en maladie professionnelle est possible au titre du tableau 76RG.

Mycoses cutanées

Ces pathologies sont bien répandues dans la population générale, et il n'en est pas qui soit typiquement professionnelle. On peut les diviser en 2 groupes : les dermatophyties et les candidoses.

Les dermatopytes sont des champignons parasites, à propriété kératolytique. Il existe généralement une notion de contage pour ces atteintes, et l'on peut regrouper certaines populations à risque en fonction du réservoir habituel des champignons impliqués :

- Réservoir humain : contagion interhumaine directe, ou indirecte par du linge, le sol...
- Réservoir animal : tout contact avec des animaux domestiques, d'élevage, de laboratoire.

Les candidoses sont dues à des levures, celles ci ont des propriétés kératolytiques moindres, et atteignent préférentiellement la peau glabre. Les levures impliquées sont généralement saprophytes, et leur développement pathologique est généralement le fait d'un déséquilibre local.

DERMATOPHYTIES DE LA PEAU GLABRE

Herpès circiné

Lésions rosées, s'étendant de manière annulaire et centrifuge, peu squameuse, généralement sur des zones de peau découverte.



Eczéma marginé de Hebra

Mycose du pli inguinal, contagieuse, d'aspect erythémato-squameux, avec un bourrelet périphérique.

Tinea manuum

Dermatophytie chronique des mains, préférentiellement unilatérale et de la paume, débutant par une atteinte vésiculeuse, et évoluant vers des lésions squameuses, discrètement prurigineuses. Il peut exister des crevasses au niveau des articulations et zones d'extensions. Cet aspect peu mimer un eczéma.



Tinea pedis "athletic foot"

Cette mycose débute généralement entre 2 orteils, Elle peut ensuite s'étendre localement, voire à distance (pli inguinal). Elle est très fréquente, et est favorisée par l'humidité et la macération.



DERMATOPHYTIE DES ZONES PILEUSES

Teignes tondantes

Plaques d'alopécie de 2 à 6 cm de diamètre, avec des cheveux cassés à quelques millimètre de leur émergence. Ces lésions sont peux contagieuses.



Teignes de la barbe

Elles débutent généralement comme un herpès circiné, mais peuvent évoluer en profondeur, mimant des folliculites (sycosis et kérion).

DERMATOPHYTIES DES ONGLES

Elles sont le plus souvent consécutives à un intertrigo. L'ongle est généralement épaissi, friable, pouvant même se décoller de la table externe.



CANDIDOSES

Intertrigo candidosique

Il peut se trouver au niveau des mains. Il existe une lésion fissuraire, douloureuses, recouverte d'un enduit blanchâtre, inconstamment cerclé d'une zone érithémato-squameuse.



C Geraut EMC

Onyxis et perionixys.

Les lésions unguéales à candida sont généralement précédées d'un perionixys, atteinte de la bordure charnue de l'ongle. L'évolution se poursuit ensuite vers l'ongle, avec un décollement du perionixys.



Intertrigo candidosique = périonyxis JM Lachapelle

DIAGNOSTIC DES MYCOSES

Si la lampe de Wood a encore un certain intérêt pour le diagnostic des teignes, l'examen de référence est l'examen au microscope des squames, recueilli par grattage. Celui ci pourra mettre en évidence des spores et du mycélium dans le cas des dermatophytoses, et des spores seuls pour les candidoses. Les cultures sur milieux spécifiques sont rarement utiles dans le cadre de dermatoses.

TRAITEMENT DES MYCOSES

Un e application répétée d'antifongiques locaux permet généralement de venir à bout des mycoses. Dans certains cas, en particulier pour les onyxis, le traitement sera prolongé plusieurs mois, et un antifongique oral pourra être associé.

PRÉVENTION

Elle repose essentiellement sur des mesures d'hygiène individuelle et collective: lavage et séchage soigneux des mains, gants et chaussures personnels, séchés et désinfectés régulièrement. En présence de douches collectives : caillebotis de plastique, préférentiellement au bois, désinfection régulière. Tout individu atteint doit être traité rapidement pour éviter la transmission à la collectivité.

RÉPARATION

Tableau RG46 et RA 15 pour les mycoses cutanées et RG77 pour onyxis et perionyxis.

Dermatoses parasitaires

GALE HUMAINE

Une atteinte professionnelle est possible chez des soignants au contact de patients infectés. Le délai d'apparition des symptômes est en général de 3 semaines. Le traitement est celui de la gale vulgaire. Il n'existe pas de réparation au titre des tableaux de maladies professionnelles indemnisables.



AUTRES GALES

Les gales animales peuvent parfois infester l'homme, suite au contact avec un animal malade. Des acariens parasites des céréales peuvent également infester les cultivateurs et les personnes manipulant de la paille. La présentation est celle d'une dermatose très prurigineuse, non typique, pouvant toucher toutes les parties du corps.

Le parasite n'étant pas chez son hôte habituel, l'évolution est spontanément favorable en 15 jours. Les scabicides sont généralement efficaces.

DERMITES PAR CHENILLES PROCESSIONNAIRES

Elles peuvent toucher les travailleurs forestiers, au printemps, dans les zones où ces chenilles existent. Cette dermite très prurigineuse consiste généralement en de vastes plaques urticairiennes. Le traitement se fait par des crèmes antihistaminiques.

Iconographie WEB

Cas cliniques de dermatologie :

http://dermatologie.free.fr

©Iconothèque numérique Université libre de Bruxelles :

http://bib18.ulb.ac.be/index.html

Atlas tunisien de dermatologie :

http://www.atlas-dermatologie.org

DOIA Atlas de dermatologie de l'université de Heidelberg :

http://www.dermis.net/

Tableau récapitulatif des principaux tableaux de maladies professionnelle concerné Source C Geraut EMC

Tableau II. – Dermatoses infectieuses professionnelles.

Facteurs responsables et principales professions exposées	Désignation des maladies ou symptômes	Délai de prise en charge	Numéro du tableau
			RG-RA
Mycoses cutanées contractées au contact des mammifères, dans les abattoirs, les chantiers d'équarrissage, les ménageries, les élevages, les animaleries, les garderies d'animaux, les laboratoires où sont utilisés des animaux d'expérience ; les travaux de soins et toilettage.	Maladie dont la nature mycosique est confirmée par examen direct et culture : - herpès circiné ; - folliculite et plaques squameuses du cuir chevelu ; - mycoses des orteils, des plis interdigitaux et onyxis.	30 j	46-15
Les travaux exécutés dans les brasseries et les laiteries (liste limitative) et, uniquement pour les orteils : les travaux exécutés dans les bains et piscines et uctivités sportives exercées à titre professionnel. Les travaux en mines touterraines, chantiers du bâtiment et des travaux publics.			
.iste limitative : atteinte des doigts : lors de la manipulation des fruits sucrés et de leurs ésidus, travaux de plonge en restauration ; atteinte des orteils : (habituellement le gros orteil) lors des travaux de mines	Onyxis et périonyxis d'origine professionnelle tou- chant les doigts et les orteils.	7 jours pour les doigts	77
souterraines, dans les chantiers du bâtiment et des travaux publics, et dans es abattoirs au contact des animaux.		30 jours pour les orteils	
Liste limitative : tous travaux accomplis par le personnel de soins et assimilé de laboratoire, de service et d'entretien, mettant au contact de réservoirs de staphylocoques, de <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , de streptocoques	Staphylococcies ; panaris avec mise en évidence du germe et typage du staphylocoque. Infections cutanées dues à <i>Pseudomonas aeruginosa</i> .	10 j	
bétahémolytiques, de gonocoques, de tréponèmes (avec sérologie positive) et mettant au contact de malades infectés.	Érysipèles Gonococcie cutanée Syphilis	15 j 15 j 10 j 10 semaines	76
Brucelloses professionnelles. Liste restrictive: travaux exposant au contact avec les caprins, ovins, bovins, porcins, avec leurs produits ou leurs léjections. Travaux exécutés dans les laboratoires servant au diagnostic de la prucellose, à la préparation des antigènes brucelliens ou des vaccins antibrucelliens, ainsi que dans les laboratoires vétérinaires.	Manifestations cutanées d'allergie (chronique) devant être associées à une intradermoréaction positive à un allergène brucellien avec ou sans réaction sérologique positive.	1 an	24-6
uberculose cutanée ou sous-cutanée. iste limitative : travaux susceptibles de mettre en contact avec les animaux orteurs de bacilles tuberculeux ou exécutés dans des installations où ont éjourné de tels animaux.	Tuberculose cutanée ou sous-cutanée.	6 mois	40-16
ravaux exécutés dans les abattoirs, les boucheries, les charcuteries, les riperies ou les boyauteries, les entreprises d'équarrissage. fanipulations ou traitement du sang, des glandes, des os, des cornes, des			
uirs verts. oins vétérinaires, travaux de laboratoire de biologie, de bactériologie.			
ravaux effectués à l'occasion du prélèvement, de la manipulation des produits pathologiques ou de matériel contaminé. Charbon professionnel.	Pustule maligne		
Liste restrictive: travaux susceptibles de mettre les ouvriers en contact avec les animaux atteints d'infection charbonneuse ou avec les cadavres de ces animaux; chargement, déchargement ou transport de marchandises susceptibles d'avoir été souillées par des animaux ou des débris d'animaux infectés.	Œdème malin	30 j	18-4
l avoir ete soumees par des animaux ou des debris d'animaux infectes. fullarémie. Liste limitative. Forme brachiale chez les gardes-chasses au contact des léporidés sauvages, es éleveurs de petits rongeurs et d'animaux à fourrure.	Tularémie authentifiée par le sérodiagnostic.	15 j	68-7
ravaux de laboratoire exposant au contact des léporidés et des petits ongeurs ; travaux d'abattage, de transport, de manipulation, de onditionnement et de vente des léporidés.			
asteurelloses. ravaux de soins, d'abattage, d'équarrissage, ou de laboratoire exposant à inoculation de germes à partir d'animaux ; confirmées par un examen de aboratoire spécifique ou une intradermoréaction.	Manifestations cliniques aiguës de pasteurellose. Manifestations locorégionales tardives.	8 j 6 mois	86-50
rysipéloïde de Baker-Rosenbach. ravaux de soins, d'abattage, d'équarrissage, ou de laboratoire exposant à	Forme cutanée simple : placard érysipéloïde. Forme cutanée associée à une monoarthrite ou à	7 j 30 j	88-51
'inoculation de germes (bacille du rouget du porc) à partir d'animaux.	une polyarthrite locorégionale. Formes cutanées chroniques, à rechute.	6 mois	

- Dermatologie professionnelle JM Lachapelle Abrégés Massons
- Les mycoses de la peau, du cuir chevelu et des ongles en pathologie professionnelle, J.

Foussereau INRS DMT 33 TA 45

- Les lésions cutanées infectieuses professionnelles d'origine bactériennes, J. Foussereau,
- A. Leprince, INRS DMT 36 TA 47
- Dermatoses professionnelles, C Gerault et D Tripodi, EMC 998-795-A-1098-795-A-10