

ALLERGIES CUTANEO - RESPIRATOIRES ET ACRYLATES

**E. Marquand, V. Spinelli,
L. Domeny, M.P. Lehucher-Michel**

**Consultation de Pathologie Professionnelle
GIMS - CRAM**

23 novembre 2004

INTRODUCTION

➤ **Pathologies allergiques induites par résines et colles acryliques :**

- eczéma (extrémité des doigts...)
- onychodystrophie
- rhinite, asthme et urticaire

➤ **Dentistes et prothésistes dentaires impliqués**

(Kanerva L et al, Contact Dermatitis, 1995)

➤ **Observation clinique : esthéticienne** utilisant une nouvelle technique de pose de prothèses ongulaires₂

OBSERVATION

- Mme V. 44 ans prothésiste onguulaire
- adressée à la CPP pour bilan étiologique d'une
 - **dermite prurigineuse** : extrémité des doigts, espaces interdigitaux et avant-bras
 - **pulpite avec onychodystrophie**

Histoire de la maladie :

- *avril 2002* : responsable de 2 instituts d'esthétique avec utilisation quotidienne de **liquides acryliques, de « gels UV », dissolvant, diluant ...** pour pose d'ongles artificiels
- Pas de protection cutanée => **finesse** du geste +++
=> faux-ongles appliqués sur elle-même
- *sept. 2002*: éruptions érythémateuses urticariennes disséminées traitées par anti-Histaminique (dermatologue)
- *juillet 2003* (1ère visite) : description de lésions d'eczéma anciennes non améliorées par le port de gants

- Découverte fortuite à l'interrogatoire :
dyspnée expiratoire lors de la manipulation de solvants sur son lieu de travail
- Antécédents allergiques: dermographisme, intolérance au nickel, fille asthmatique

EXPLORATION ALLERGOLOGIQUE

<u>TESTS EPICUTANES :</u>	48 h	72 h
• Batterie standard :	-	-
• Batterie des plastiques et des colles :		
<i>Ethylène Glycol Diméthacrylate</i>	+	+
• Produits professionnels manipulés :		
<i>Liquide acrylique « sans odeur » 2 %</i>	++	++
<i>Liquide acrylique « sans odeur » 5 %</i>	++	++
<u>PRICK TEST :</u>	20 min	
<i>Pneumallergènes</i>	-	
<i>Latex</i>	+	

Fiche technique de données de sécurité :

liquide acrylique « sans odeur » =

2-hydroxyéthyl méthacrylate (2 HEM)

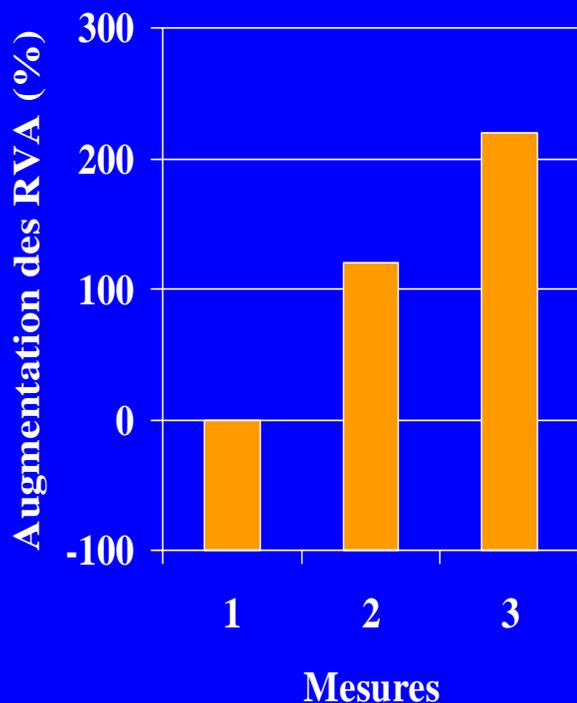
EXPLORATIONS FONCTIONNELLES RESPIRATOIRES :

EFR

	<i>Référence</i>	<i>Théo moy</i>	<i>Théo inf</i>	<i>% moy</i>
<i>CV lente (L)</i>	3,10	2,61	1,91	117
<i>VEMS (L)</i>	2,56	2,22	1,60	115
<i>VEMS/CVL</i>	82,6	80,7	70,1	102
<i>CPT (L)</i>	4,66	4,11	3,13	113
<i>SaO2 AA</i>	99 %			

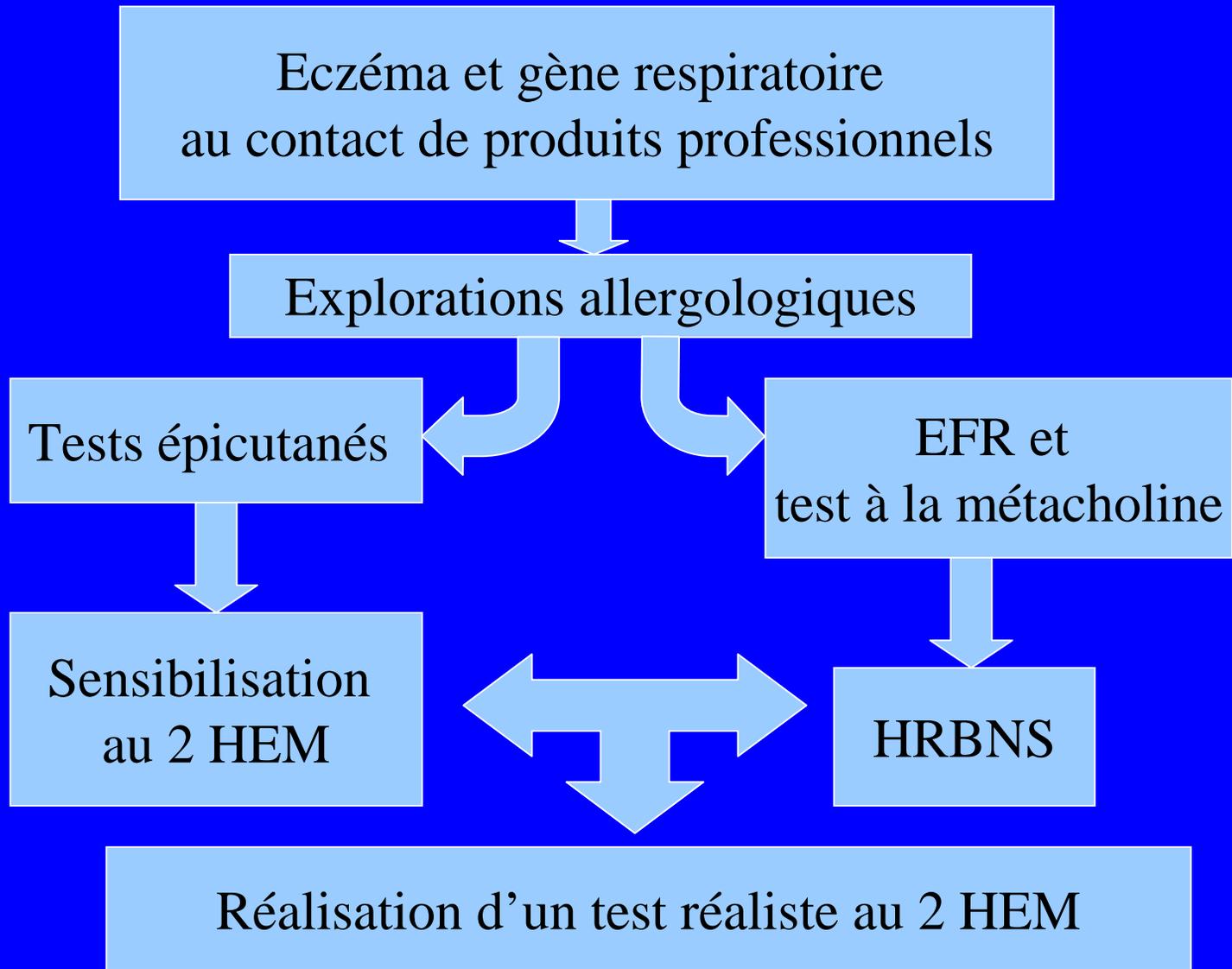
• Test à la MÉTACHOLINE

Augmentation significative des RVA (Résistances des Voies Aériennes) en fonction de la dose de métagholine inhalée = Hyper Réactivité Bronchique Non Spécifique



Dose métagholine (μg)	RVA	VEMS
Mes 1 0	2.03	2.56
Mes 2 40	4.51	2.38
Mes 3 100	6.56	2.27

• Test de provocation au 2 HEM



Test de provocation réaliste POSITIF au 2 HEM :

car passage du VEMS de 2,6 L à 2 L après 30 minutes d'exposition

**=> *CONFIRMATION DU DIAGNOSTIC
D'ASTHME PROFESSIONNEL***

A PROPOS DU 2 HEM

- **Monomère précurseur des résines thermoplastiques polyacryliques.**
- **un des trois acrylates les plus allergisants** (Kanerva L et al, Contact Dermatitis, 1995)
- **Professions les plus exposées : dentistes et prothésistes dentaires, mais aussi professionnels de l'onglerie,** (Kanerva L et al, Contact Dermatitis, 1995), **personnel travaillant à la fabrication d'encre et en laboratoire de cosmétologie** (Spencer AB et al, Am Ind Hyg Assoc J. 1997).

A PROPOS DES ACRYLATES

=> TROUBLES CUTANEO RESPIRATOIRES FREQUENTS

➤ Manifestations cutanées :

- Dermite irritative
- Eczéma
- Urticaire de contact
- Accidents d'encollage
- Onyxis et périonyxis

➤ Manifestations respiratoires

- Pneumoconiose
- Irritation respiratoire (OAP possible)
- Asthme

=> **EXCEPTIONNELLEMENT**

- **Onycholyse avec perte définitive de l'ongle**
(Fisher AA et al, J Dermatol Surg Oncol.1980)
- **Dépigmentation** (Casse V et al, Ann Dermatol,1998)
- **Syndrome de Raynaud**
(Kanerva L et al, Eur J Dermatol, 2000)
- **Association simultanée d'une rhinoconjonctivite, d'un asthme et d'un eczéma, un seul cas décrit dans la littérature**
(Lindstrom M et al, Allergy, 2002)

=> TABLEAUX DE MALADIE PROFESSIONNELLE

- Réparation des lésions eczématiformes dues aux *acrylates* et *méthacrylates* au titre du tableau *n°65* du RG et pour le *méthacrylate de méthyle*, au titre du tableau *n°82* du RG.
- Pour les manifestations respiratoires et rhinoconjonctivites, seules sont indemnisées celles dues au *méthacrylate de méthyle* (T n°82 RG) et *au cyanoacrylate* (T n°66 RG) selon une liste indicative et limitative de travaux.

DÉCLARATIONS DE MALADIES PROFESSIONNELLES RÉALISÉES POUR CE CAS PARTICULIER

- Les lésions eczématiformes et l'allergie au latex ont été déclarées en maladies professionnelles (tableaux de MP n°65 et 95 du RG)

- **Asthme déclaré :**
 - ⇒ en MP n° 66 au CRRMP (Comité Régional de Reconnaissance des maladies professionnelles) (3ième alinéa)
 - ⇒ à l'ONAP (Observatoire National des Asthmes Professionnels.)
 - ⇒ en *maladie à caractère professionnel (MCP)*
- **L'association de ces deux symptômes a conduit cette salariée à une inaptitude à son poste.**

CONCLUSION (1)

- Dans certaines professions exposées, **la précision des gestes** nécessite un travail à mains nues
 - => **contact direct** du salarié avec l'allergène en cause.
 - Les mesures de prévention :
 - *collectives* : ↓° [concentration en **monomères**] les plus toxiques
 - *individuelle* (gants, masques et lunettes)
- => **protection** contre les **polymères** (résines acryliques).

CONCLUSION (2)

- remplacement par des produits dits « **hypoallergéniques** » serait **la solution** mais toujours problème de sensibilisation car contiennent aussi des *monomères acryliques*
- De plus existence de *réactions croisées* explique l'apparition de **nouvelles** manifestations allergiques malgré **l'éviction** de l'allergène initial.

=> difficulté du Reclassement Professionnel

CONCLUSION (3)

L'absence de recul face aux techniques émergentes, laisse présager l'apparition de nouvelles pathologies avec les problèmes de reconnaissance qui en découlent.