Dermatite et rhinite à Acarus siro chez une fromagère

Dr Wafa Braham-Chaouch Feghoul
Médecin du travail. GIMS
Pr Marie-pascale LEHUCHER. AP-HM
SOMETRAV 27/09/2022

Sommaire

1. Introduction
2. Présentation du cas et méthodes d’exploration
3. Résultats
4. Discussion
5. Evolution
6. Conclusion

Introduction

Les acariens :

60000

espèces à travers le monde

Deux grandes familles :

Les *pyroglyphides* ou **acariens des poussières de maison :**

Dermatophagoides farinae

Df /Dermatophagoides pteronyssinus Dp

Les non *pyroglyphides*

ou **acariens de stockage Alimentaire**

= acariens détritiqoles

** Bessot J-C.Les acariens domestiques et leurs allergènes. Biologie et écologie des acariens. Revue des Maladies Respiratoires. 2011*

Introduction – Acariens de stockage

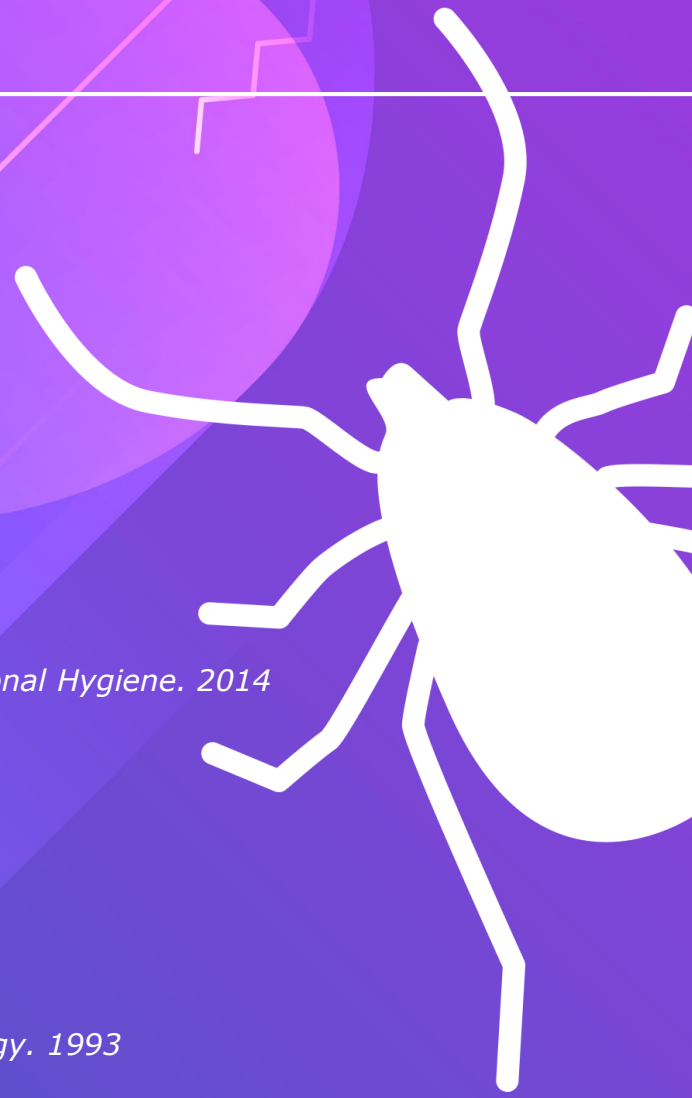
- Inducteurs d'allergie professionnelle en milieu agricole et dans le secteur agroalimentaire.

(asthme, rhino-conjonctivite, pneumopathie d'hypersensibilité (PHS),dermatite de contact)

**Simon X. Assessment of Workers' Exposure to Bioaerosols in a French Cheese Factory. The Annals of Occupational Hygiene. 2014*

- Acariens ubiquitaires, responsables de sensibilisation en milieu rural et urbain

**Vieluf D. Respiratory allergy and atopic eczema in a thatcher due to storage and house dust mite allergy. Allergy. 1993*



- Acarus siro (*As)* « ciron » ou tyroglyphe de la farine=artison ou artisou

- Acarien d'affinage de certains fromages en France

- Rôle pathogène dans des maladies respiratoires allergiques chez les fromagers

**Dahl S. Cheese-packers' disease--respiratory complaints at a cheese-packing dairy. Ugeskr Laeger. 1994.*

- Aucune publication sur son rôle dans des dermatoses.

- Présentation d'un cas d'allergie respiratoire et cutanée à *As* chez une vendeuse en fromagerie

Présentation du cas

- Jeune femme âgée de 25 ans, vendeuse dans une fromagerie
- Apparition quelques jours après la prise de poste, de lésions érythémato-squameuses prurigineuses des mains et avant bras
- Aggravation progressive des lésions et apparition d'une rhinite avec toux
- ATCD personnel d'allergie aux protéines de lait de vache (PLV) dans l'enfance

- Symptomatologie rythmée par l’activité professionnelle avec régression lors des périodes de repos
- Aucun symptôme signalé lors des précédents emplois
- EPI: tablier à manches courtes, Gants en vinyle portés de manière inconstante

Photos de la patiente en fin de journée de travail

Doigts

Photos de la patiente en fin de journée de travail

Avant-bras

Exploration

- **Patch tests** : batterie standard européenne (ICDRG),échantillons de fromage, lait de vache, poudre d'*As*
- **Prick tests**: Pneumallergènes, lait de vache, échantillons de fromage et la poudre d'*As*
- Dosage des IgE totales et spécifiques : *Df* et *Dp, As*,PLV, moisissures

Résultats

- Batterie standard : négative
- Prick-tests aux pneumallergènes: réaction positive à *Df* et *Dp*
- Tous les Prick et patch tests aux produits fromagers sont négatifs
- Réaction positive en prick et en patch à la poussière d'*As*
- IgE totales normales, spécifiques à *As et PLV* négatifs
- IgE à *Dp* élevées

Discussion

Trois questions :

- Type de dermatite: dermatite de contact protéique, allergique, irritative ou urticaire de contact?
- Allergène responsable ? PLV, acariens de poussières, moisissures, As
- Que proposer ?

- Dermatite de contact aux PLV =>

  Prick et patch tests réalisés avec les fromages et le Lait de vache négatifs

- Dermatite de contact aux moisissures=>

  patch tests négatifs, taux d'IgE normal

- Urticaire de contact=>

  tableau clinique peu évocateur

- Dermatite de contact aux *Df* et *Dp*=>

  prick tests positifs MAIS nettoyage quotidien rigoureux de la fromagerie

- Patch et prick test positifs à *As* => DCA et DCP + rhinite à *As*

- Taux d'IgE à *As* normal => mesure tardive / DCP

Diagnostic retenu

Dermatite de contact allergique et aux protéines à *As* associées à une rhinite sur le fond d'une dermatite irritative (travail en milieu froid et humide/ agents antimicrobiens)

Evolution

- Echec du traitement topique
- Préconisation d’un port de gant permanent => Impossible pour la salariée
- Chronicisation et aggravation des lésions => retentissement professionnel et personnel
- Inaptitude médicale suivie d’un licenciement
- Reconnaissance en maladie professionnelle N°65 et 66.

1 an après……

- Disparition de la symptomatologie après éviction de l'acarien *As*
- Récidive de la dermatite au contact de nouveaux allergènes protéiques
- Pas de reconversion professionnelle

Conclusion

- Les dermatoses professionnelles des mains sont fréquentes, aux conséquences parfois lourdes (Handicap physique/psychique)
- Aspect clinique varié, plusieurs mécanismes intriqués, diagnostic difficile et tardif
- La DCP est sous diagnostiquée
- Rôle primordial du médecin du travail dans la prévention de la désinsertion professionnelle et le maintien dans l'emploi

Cirons de la Mimolette Vieille
Mimolette
vieille
Cirons de la Mimolette
0:01 / 0:42
Faites défiler la page pour afficher plus de détails

Merci !