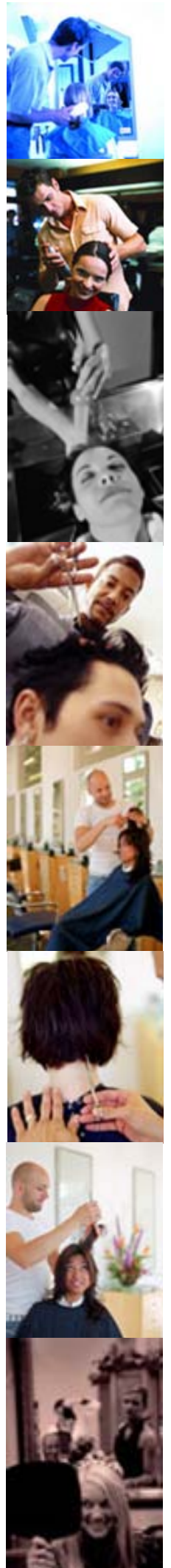


## LES DERMATOSES DU COIFFEUR



*30 à 50% des pathologies professionnelles sont dermatologiques ;*

*10% des pathologies dermatologiques sont d'origine professionnelle ;*

*Le plus souvent ces dermatoses apparaissent avant la fin de l'apprentissage.*

*Elles ont des conséquences lourdes pour la vie professionnelle : elles ont tendance à s'aggraver, et nécessitent souvent le changement de profession.*

*Elles sont mal indemnisées même une fois reconnues : en effet, les séquelles cliniques sont quasi inexistantes après cessation d'exposition, mais le préjudice professionnel (perte d'emploi), incalculable, est mal pris en compte.*

## LES FACTEURS RESPONSABLES

---

Ces dermatoses liées au travail du coiffeur sont :

- soit spécifiques : c'est-à-dire exclusivement professionnelles (dermite d'irritation, eczéma de contact allergique),
- soit aggravées : c'est-à-dire affections endogènes aggravées par le travail (psoriasis des mains par microtraumatismes répétés, eczéma atopique et dyshidrose aggravés par le milieu humide ou les irritants).

Les facteurs responsables sont donc de 2 types :

### Les nuisances professionnelles :

- Les irritants cutanés,
- Les allergènes responsables d'eczéma de contact allergique,
- Les facteurs responsables d'hypersensibilité immédiate,
- Les forces mécaniques,
- Les variations thermiques,
- Le travail en milieu humide,
- Les shampoings,
- Les produits de permanente,
- Les produits de coloration,
- Les produits de décoloration.

### Les facteurs endogènes : le terrain atopique

## FORMES CLINIQUES

---

Les plus fréquentes sont les dermatites d'irritation et les eczémas de contact allergiques.

### FORMES CLINIQUES

#### Dermites d'irritation :

*Définition :*

Ce sont des lésions cutanées subaiguës ou chroniques, parfois aiguës dues à des contacts irritants (physiques ou chimiques) en milieu professionnel.

*Aspect clinique :*

Lésions limitées en surface et ne touchant que les zones en contact avec les produits irritants. Aspect érythémateux, souvent oedémateux, parfois fissuraire et suintant, devenant douloureux sur un fond cutané de déshydratation.

PHOTO 1 : DERMITE DES MAINS PAR IRRITANTS



Souvent associée à une onychodystrophie acquise sous forme de stries transversales des ongles.

Il existe plusieurs formes de dermite d'irritation :

- ♦ aigue (quelques heures après le contact),
- ♦ subaiguë ou chronique,
- ♦ de caractère souvent collectif.

En cas de dermite d'irritation chronique une sensibilisation à un allergène professionnel doit être systématiquement recherché

### **Dermite d'usure :**

Aspect sec luisant de l'épiderme et tendance aux fissures  
Perte des empreintes pulpaire  
Précède souvent la dermite d'irritation

### **Eczéma de contact allergique :**

*Définition :*

Lésions cutanées aiguës pouvant évoluer sur un mode subaigu ou chronique dues à des contacts allergisants en milieu professionnel  
Survient 24 à 48 h après un contact avec l'allergène déjà rencontré antérieurement dans une période dite de sensibilisation (5 à 7 jours auparavant) : le mécanisme immunologique est un mécanisme allergique de type 4, d'hypersensibilité retardée à médiation cellulaire

*Aspect clinique classique :*

Lésions mal limitées (bords émiettés) en surface et débordant souvent les zones en contact avec les produits et parfois à distance notamment aux zones découvertes (dermites aéroportées)

PHOTO 2 : DERMITE PALPEBRALE AEROPORTEE



L'eczéma de contact aigu se traduit par 4 phases qui se succèdent dans le temps ou parfois coexistent :

- érythème purigineux++ plus ou moins oedémateux
- vésiculation (aussi eczéma dyshidrosique sur les faces latérales des doigts)
- suintement et fissures
- régression croûteuse et desquamation

PHOTO 3 : ECZEMA DYSHIDROSIQUE



L'eczéma chronique est plus sec, formé de placards érythémato-squameux mal délimités, prurigineux.

PHOTO 4 : ECZEMA DE LA MAIN AU NICKEL



L'eczéma peut se surinfecter, s'impétiginiser avec apparition de croûtes jaunes et épaisses.

*Siège :*

Face interne des poignets, bord latéral des espaces interdigitaux, face dorsale des mains avec en général respect des paumes.

- A noter, l'existence d'une pulpite lors de l'allergie au *Glycérylmonothioglycolate* (GMTG)
- En cas de chronicité, association fréquente d'une onycholyse distale, de stries transversales, d'ongles friables et incurvés.

### **Urticaires de contact**

Réaction d'hypersensibilité immédiate de type I

*Clinique*

Maculo papules

Localisées aux points de contact avec le produit chimique

Essentiellement du au

- persulfate d'ammonium (liquide de décoloration des mèches)
- certains cosmétiques (acide benzoïque, acide ou aldéhyde cinnamique)
- latex des gants en caoutchouc

\*Immunologique pour le latex avec le risque de réaction généralisée : choc anaphylactique, rhinite, asthme

\*Dermite urticarienne de contact non immunologique par libération d'histamine non spécifique

PHOTO 5 ET PHOTO 6: MACULOPAPULES URTICARIENNES



### Trichogranulome des coiffeurs ou sinus pilonidaux

Réaction à corps étranger, due à l'inclusion de fragment de cheveux dans le fond des espaces interdigitaux (surtout 2<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> espace) lors des coupes.

Aspect de petits nodules inflammatoires centrés par un minime orifice d'où s'écoule parfois du pus.

### Callosités

Plaques hyperkératosiques prédominantes au pouce et à la paume en contact (zone de friction) avec les ciseaux.

### Onychodystrophies plus ou moins associées :

Stries transversales

Onycholyses distales (shampoings)

PHOTO 7 : ONYCHOLYSE POSSIBLE EN CAS DE DERMITE ALLERGIQUE DE CONTACT



Koïlonychies (liquides de permanentes) : ongles incurvés, concaves à leur partie médiane avec relèvement des bords latéraux.

Chromonychie (teintures capillaires) : coloration des ongles.

## DIAGNOSTIC EN MILIEU DE TRAVAIL

---

**Faire le diagnostic étiologique** d'une dermatose professionnelle : essentiel pour la prévention, la prise en charge et la reconnaissance de maladie professionnelle.

*Examen clinique :*

Interrogatoire :

- ♦ Antécédents personnels d'atopie (qui aggrave le pronostic)
- ♦ Antécédents personnels de pathologies dermatologiques
- ♦ Chronologie (date d'apparition, évolution)
- ♦ Rythmicité avec le travail (épreuve de reprise positive)
- ♦ Existence chez d'autres personnes dans l'entreprise
- ♦ Topographie (dos des mains, face interne des poignets) et
- ♦ Surface touchée limitée ou étendue (aéroportée)

Enquête professionnelle : elle est essentielle

- ♦ Les produits utilisés et la manière dont ils sont utilisés
- ♦ Les gestes professionnels
- ♦ Les équipements de protection individuelle
- ♦ L'hygiène de la peau
- ♦ Les crèmes de protection

Les sources extraprofessionnelles (cosmétiques, produits ménagers, ....)

Examen physique :

- ♦ Sièges des lésions
- ♦ Caractère prurigineux ou cuisant des lésions
- ♦ Caractère suintant des lésions
- ♦ Examiner les phanères

### Examens complémentaires

- *Exploration allergologique d'un eczéma :*

**Tests épicutanés ou patch test** : explorent la sensibilité retardée (type IV)

Nécessitent au préalable une enquête rigoureuse des substances utilisées en milieu de travail et à la maison.

Sont très dépendant de l'opérateur pour l'interprétation mais indispensables au diagnostic d'eczéma de contact allergique

**Technique :**

Produit dilué dans une substance neutre non allergisante (acétone, vaseline)

Les pastilles sont fixées sur la peau du dos pendant 48 h

La lecture a lieu 48 à 96 h après.

Il existe

- des batteries standards (comprenant environ 20 allergènes),
- des batteries spécialisées pour la coiffure,
- voire tests des produits utilisés après dilutions recommandées (vérification du pH : se méfier des réactions d'irritation).



- *Exploration allergologique d'une urticaire de contact*

- **Test ouvert et prick test :**

explore la sensibilité immédiate de type I

Mais ces tests peuvent être dangereux : choc anaphylactique, œdème de Quincke et souvent réalisés en milieu hospitalier.

- **Test ouvert ou open test :**

application d'une goutte de substance sur l'avant bras et surveillance 15 à 60 min

Réaction positive en cas d'apparition de lésion urticarienne.

- **Prick test :**

solution déposée sur l'avant-bras et la peau est piquée à l'aide d'une lancette

Lecture du test à 20min, taille de la papule notée et comparée à un témoin négatif et à un témoin positif.

**Dosages sériques d'immunoglobulines E spécifiques** (utiles pour certains allergènes standardisés : latex...).

## RECONNAISSANCE DES DERMATOSES PROFESSIONNELLES

---

Le salarié pourra déclarer au titre des maladies professionnelles sa dermatose à la CPAM dans la mesure où cette déclaration peut lui apporter un certain nombre d'avantages.

Il existe 2 voies possibles de prise en compte de ces pathologies :

✓ Alinéas 1 et 2 de l'article L 461-1 du code de Sécurité Sociale : maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles indemnissables et contractée dans les conditions mentionnées dans ce tableau : certains éléments sont indispensables en fonction des pathologies (ex : confirmation par des tests cutanés positifs au produit manipulé, notion de récurrence après nouvelle exposition au risque).

✓ Alinéas 3 et 4 de l'article L 461-1 du code de Sécurité Sociale : quand certains critères ne sont pas présents ou que l'affection est grave (Incapacité permanente partielle de 25 % minimum) mais n'est présente dans aucun des tableaux : par la voie du Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

Dans tous les cas, maintien au poste avec aménagement ou licenciement, les conséquences de ces dermatoses sont lourdes pour le salarié sur le plan professionnel.

Produits capillaires	Manifestations cliniques	Maladie Professionnelle
<u>Shampoings</u> <b>-Agents nettoyants</b> (tensio-actifs) : Essentiellement la <i>cocamidopropylbétaine (dérivé de l'huile de coco)</i> <b>-Conservateurs :</b> <i>Formaldéhyde</i> <i>Ammonium quaternaire</i> <i>Kathon CG</i> <b>-Parfums</b>	Anomalies unguéales (onycholyses, stries)  Dermite d'irritation surtout Dermite eczématiforme  Dermite eczématiforme  Dermite eczématiforme	-MP n°49  -MP n°43 -MP n°65
<u>Produits de décolorations</u>  <i>-persulfates d'ammonium alcalins</i>  <i>-eau oxygéné + ammoniaque</i>	Eczéma de contact allergique Urticaire de contact chez le client (mécanisme non immunologique) Rhinite, asthme chez le coiffeur  Pas d'allergie mais pH #11 donc irritant	-MP n°65  -MP n°66
<u>Teintures capillaires</u>  <b>-Colorations temporaires</b> <i>Colorants azoïques</i> <i>Colorants anthraquinoniques</i> <b>-Colorations semi-permanentes</b> <i>Colorants nitrés</i>  <b>-Colorations permanentes par oxydation</b> <i>Diamine aromatiques : PPD, PTD...</i>	Anomalies unguéales (chromonychie)  Eczéma de contact allergique  Eczéma de contact allergique  Eczéma de contact allergique le plus souvent Urticaire de contact plus rarement Leucodermie de contact due à la PPD très rarement Erythème polymorphe très rarement	MP n°65  MP n°15, 15 bis et MP n°65
<u>Liquides de permanentes : (à froid)</u>  <b>-Permanentés alcalines :</b> <i>Ammoniaque, thioglycolate d'ammonium</i> <i>Peroxyde d'hydrogène (solution fixante et neutralisante)</i> <b>-Permanentés acides sans ammoniaque :</b> <i>Glycérylmonothioglycolate(GMTG)</i>	Anomalies unguéales (koïlonychies)  Dermite irritative surtout Eczéma de contact allergique plus rarement  Eczéma de contact allergique+++	MP n°65  MP n°65
<u>Laques et autres spray</u>  <b>Polymères en solution alcoolique</b> <i>-éthanol</i> <i>-polyvinylpyrrolidone</i>	Pas d'allergie mais manifestation irritative bronchique et obstruction des VAS	
<u>Instruments de coiffage : ciseaux, pinces</u>  <i>Nickel et chrome</i> L'acide thioglycolique favorise la libération d'ions nickel et donc la sensibilisation à ce métal	Eczéma de contact allergique	
<u>Gants en latex</u>	Urticaires de contact surtout Eczéma de contact	MP n° 95

## PREVENTION :

---

La fréquence élevée des dermatoses impose une prévention précoce et adaptée.

### Prévention technique :

- substitution et/ou retrait : surtout du *GMTG*, allergène puissant, à remplacer par d'autres thioglycolates,
- protection des objets métalliques par des manches plastifiés,
- conditionnement adapté des produits (granulés plutôt que poudre pour les persulfates),
- présence d'une notice d'information expliquant les risques de chaque produit,
- ventilation et aspiration efficaces,
- local technique spécifique réservé à la préparation des produits,
- protection individuelle : mise de gants à proximité du poste,
- varier les activités à risque (shampooing, coupe, coloration...).

### Prévention médicale :

doit débiter dès l'apprentissage, et non pas seulement à l'apparition d'une dermatose (c'est souvent malheureusement le cas).

- information et formation aux risques professionnels
- enseignement des « bonnes pratiques » : ne pas se laver les mains avec le shampooing mais avec un savon doux
- favoriser le port de gants (qui sont en général peu portés sauf pour les colorations)
- utiliser des crèmes de protection
- suivi régulier des apprentis pour ne pas laisser évoluer une dermatose
- ordonnance de prévention : elle répond aux mêmes obligations que les ordonnances de soins, en ce qui concerne la rigueur d'application des prescriptions.

Elle est un support à commenter par le médecin et permet une meilleure adhésion du salarié.

## EN SAVOIR PLUS :

---

### BIBLIOGRAPHIE :

- ✓ INRS Document pour le médecin du travail N° 81 1<sup>er</sup> trimestre 2000,
- ✓ La revue du praticien 2002 Monographie sur les dermatoses professionnelles,
- ✓ Atlas en couleur de dermatologie, 2<sup>ème</sup> édition, G. WHITE, Editions MALOINE,

### PREVENTION :

- ✓ CRAMIF Prévention des maladies respiratoires et cutanées dans la coiffure : pour des brochures préventives : <http://www.cramif.fr/pdf/th2/prev/dte158.pdf>
- ✓ Laboratoires crèmes : Laphi : <http://www.laphi-ppdh.com/laphifs.htm>
- ✓ Stockhausen : <http://www.stoko.fr>
- ✓ Laboratoire équipements de protection individuelle :  
Groupe RG : <http://www.groupe-rg.com>