

Présentation: Pulpite chez une prothésiste ongulaire

Clement Desjardin (Interne en médecine du travail CHU de Rouen)

Dr Antoine Kuntz (médecin du travail)

Dr Florence Tetard (dermato Allergologue)

Assia Lattaoui (Interne en médecine du travail CHU de Rouen)

Dr Antoine Gislard (médecin du travail)

SMSTN

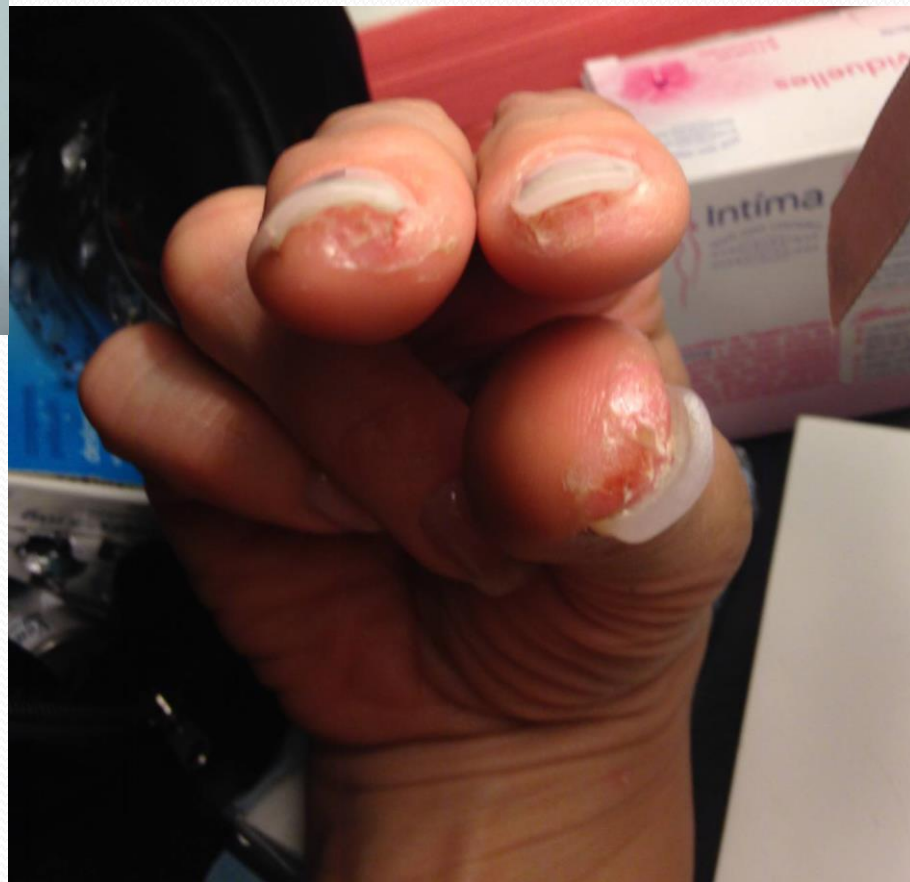
11/10/2018

Cas clinique

- Mme UG 47 ans
- Prothésiste onguulaire
 - Travailleur indépendant : cotise au RSI
- Présente de lésions d'eczémas de la pulpe des 2 premiers doigts sous l'ongle et avec fissures importantes au niveau de la pince pouce-index.



© Dr Crépy MN APHP



Anamnèse:

- Patiente anciennement assistante de direction.
- Changement d'activité suite au décès de son mari: elle fait une formation de prothésiste ongulaire et se met ensuite à son compte en tant que prothésiste ongulaire dans un institut à Louviers en 2011.
- Vue en consultation de pathologie professionnelle par le Dr Kuntz et le Dr Tetard en 2014 pour ses lésions.

Antécédents:

- ATCDS d'atopie à type d'asthme aux acariens et des atc ds d'atopie familiale à type d'asthme chez ses enfants.
- Notion d'Allergie au latex
- Cancer du col de l'utérus en 2007 traité par conisation puis hystérectomie en 2013.
- Atteintes ligamentaires bilatérales au niveau des poignets.
- Ttt : ALPRAZOLAM, FLUOXETINE

Conditions de travail

- Salon donnant sur la rue
- Avait une employée.
- Pas d'EPI (gants): Justifié par la nécessité de gestes fins à réaliser.

Techniques utilisées

- Essentiellement pose de vernis semi permanent.
- Pas de pose de résine (technique utilisant plus de monomères donc plus allergisante).
- Produits utilisés: dissolvant, colle, base coat, top coat, vernis...

Pose de vernis semi-permanent

- Elle se fait en plusieurs étapes:
 - 1) Limage, nettoyage et repoussement des cuticules (risques biologiques par coupure)
 - 2) Application d'une base coat avec passage sous une lampe UV à LED pendant 30 sec.
 - 3) Application de 2 couches de vernis avec passage sous la lampe UV.
 - 4) Application d'un top coat avec passage sous la lampe UV.
- Les bases coat et top coat contiennent des acrylates et methacrylates et sont donc allergisants.

Examen

- A la vue des lésions et du contexte de travail, des tests allergènes ont été demandés:
 - Sensibilisation très nette au méthacrylate 1 et 3 positif :
 - 2-hydroxytéthylméthacrylate (2-HEMA)
 - éthyène glycol diméthacrylate (EGDMA)
- Confirmation allergie au latex par une prise de sang IGE latex.

Autres Allergènes

- Conservateur (formaldéhyde, isothiazolinones (MCI/MI), parabènes...)
- Parfums
- Huiles essentielles (terpènes)
- Colophane
- Plantes
- Bois
- Émoullients – émulsifiantscolorations (PPD)
- Vernis
- Métaux

Risques cliniques

- **Dermites d'irritation de contact** liés aux acrylates, travail en milieu humide, lavages fréquents des mains et utilisation de désinfectant.
- **Eczéma de contact allergique**: la forme la plus typique est la pulpite douloureuse hyperkératosique, squameuse et fissuraire.
- **Dermatite de contact** manuportée ou aéroportée (visage, cou).
- **Urticaire de contact** aux acrylates.
- **Manifestations cutanées autres**: paronychies (infection des tissus périunguéraux) et leuconychies (décoloration de l'ongle).
- **Manifestations extra-cutanées**: respiratoires (rhinites, dyspnées, asthme), oculaires (conjonctivite) et gastro-intestinales.



Urticaire de contact

Prévention des risques

- Substitution si possible des produits allergènes.
- Conditionnement des produits contenant les acrylates pour éviter le contact cutané lors de l'ouverture/ fermeture des bouchons.
- Ventilation et aspiration efficace du poste de travail.
- Information des utilisateurs sur les risques dermatologiques.

Prévention des risques (2)

- Etiquetages des produits contenant les acrylates et méthacrylates avec leurs effets secondaires.
- Les gants en latex et en vinyle laissent traverser les acrylates et méthacrylates très rapidement. Seuls les gants 4H de SAFETY offrent une bonne protection mais sont inconfortables et peu élastiques.
- Recommandation d'EPI tels que les lunettes et protections respiratoires.



Gant 4H

Diagnostic

- Le diagnostic d'eczéma de contact allergique au méthacrylate a donc été posé en octobre 2015.

Les cas typiques et les plus fréquents de manifestations allergiques aux résines acryliques

- un eczéma des mains, notamment au niveau des faces dorsales et latérales, des doigts et des pulpes digitales, avec une pulpite douloureuse, kératosique, squameuse et fissuraire,
 - associée souvent à une diminution de la sensibilité tactile (parfois persistante) très évocatrice de la sensibilisation aux acrylates, surtout au MMA mais également au 2-HEMA.
 - Ces manifestations peuvent s'accompagner d'un syndrome de Raynaud.
- Une éruption lichénoïde sévère à la suite d'un eczéma des mains
- Des localisations d'eczéma à distance par voie manuportée ou aéroportée (avant-bras, visage, paupières, cou) sont moins fréquemment observées mais possibles

Traitement

- Eviction de l'allergène.
- Utilisation de dermocorticoïdes.
- Port de gants
- reclassement professionnel si nécessaire.

Démarches post diagnostic

- Devant l'impossibilité pour la patiente de continuer son activité,
 - une proposition d'utilisation pour quelques semaines de gants en nitrile
 - ainsi que d'un masque anti-poussières jetable à filtre P2 type « 3M 8822 » à changer régulièrement
 - lui a été faite afin de lui permettre de trouver une autre activité et d'entamer des démarches auprès du RSI.
- La patiente étant au RSI, une demande de reconnaissance en maladie professionnelle n'a pas été possible.

Rappels sur les acrylates et methacrylates:

- Les résines polyacrylates et polymethacrylates appartiennent à la classe des thermoplastiques.
- Très utilisés dans l'art dentaire, l'orthopédie, l'art graphique, les revêtements, les colles et adhésifs et les plastiques.

Démarches post diagnostic (2)

- Une demande a été faite pour une invalidité auprès du RSI, différente de l'invalidité du régime général (30 à 50% du revenu annuel moyen selon que l'incapacité est partielle au métier ou que l'invalidité est totale et définitive).
- Une RQTH a été faite auprès de la MDPH et acceptée.

Complications

- Sociales:

Cessation de l'activité entraînant une cessation de paiement, le licenciement de sa salariée et la liquidation judiciaire de son entreprise.

- Psychologiques:

Le contexte familial difficile (veuve) et la liquidation judiciaire ont poussé la patiente à faire une tentative de suicide avec passage en réanimation.

De plus, elle rapporte ne pas avoir eu de soutien de son médecin traitant, celui-ci n'ayant pas forcément les éléments contextuels pour la mettre en arrêt de travail.

Complications (2)

- Médicales:

Perte de 30% de sa capacité respiratoire traitée par Seretide 500 et ventoline.

Réorientation

- Intégration le 27 septembre 2018 à une formation en alternance pour devenir assistante RH auprès de France Bleu à Rouen.

Débat

- Lien avec le médecin traitant?
- Accompagnement des professionnels affiliés aux RSI possible via la CPP (cs pluridisciplinaire)
- Prévention auprès des travailleurs indépendants, notamment lors des formations?
- Prise en charge psychologique et sociale suite à l'annonce d'une inaptitude/changement d'activité pour raisons médicales?

Pour aller plus loin

- <https://droit-finances.commentcamarche.com/faq/22567-rsi-indemnitees-journalieres-rsi-pour-les-independants>
- <https://www.previssima.fr/question-pratique/artisans-commerçants-quelles-sont-les-indemnitees-journalieres.html>



Merci de votre
attention