



Hospices Civils de Lyon

Université Claude Bernard



Lyon 1

Maladies professionnelles : Actualités

M.VANCAPPEL, S.AICHELE

BEST OF ALLERGOLOGIE 2020

Success of Dupilumab in Irritative Hand Dermatitis

Dupilumab = Anti IL 4R α \rightarrow IL4 et IL 13

43 year-old male, taxi driver, frequent hand washing,
contact with steering wheel
Hand eczema since 10 years
Epicutaneous tests BSE -
Resistant to topical corticosteroid, phototherapy,
acitretin and methotrexate 6 months. Refuses to wear
gloves.

After 1 month of Dupilumab : partial improvement

At 5 month: complete response

Hypothèse : possible type 2 inflammation in
dermatite irritative



L'exposition professionnelle aux désinfectants chez des infirmières n'induit pas d'asthme

Objectif : définir incidence asthme chez IDE en fonction de l'utilisation de désinfectants

Méthodes :

Cohorte prospective des États-Unis, Suivi 2009-2015

61 539 IDE, 55 ans en moyenne

Sans asthme en 2009

Dépistage asthme par questionnaire puis confirmation par médecin

Questionnaire expo. professionnelle

Résultats

370 apparitions d'asthme

**L'utilisation hebdomadaire de désinfectant de surface n'est pas associé à un incident d'asthme :
RR 1,12 [0,87-1,43]**

Utilisation désinfectant	Asthme (n)	HR	IC 95%
Non	200	1	-
Oui	170	1,12	0,91-1,38
De surface	97	1,12	0,87-1,43
Instruments	73	1,13	0,86-1,48

La sensibilisation cutanée à l'Aziridine précède l'apparition de l'asthme

Femme 47 ans non atopique, peintre au pistolet dans une tannerie depuis 23 ans sans équipement de protection

PFA (Polyfunctional aziridine) = dans les peintures, rend le cuir + résistant

Dermatite de contact (visage, mains, bras) depuis 16 ans

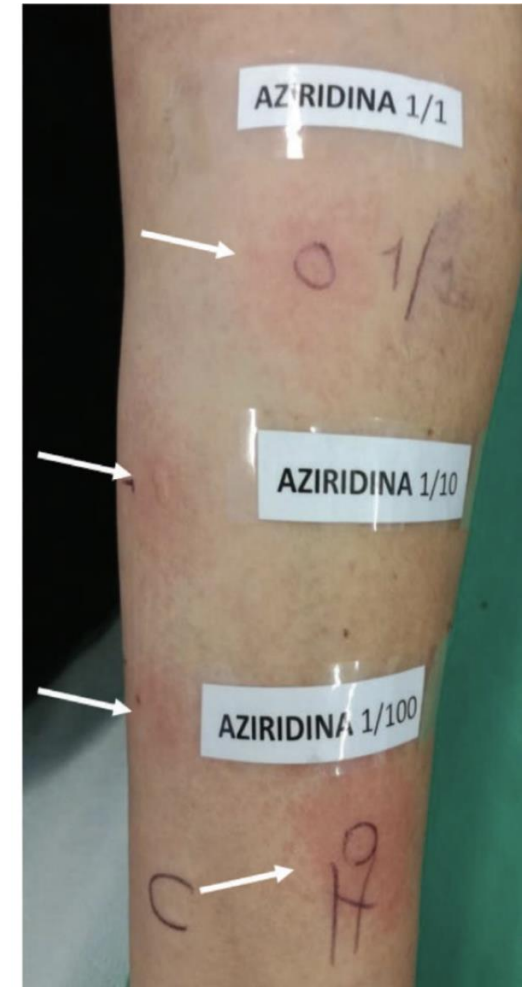
Asthme depuis 2 ans uniquement sur son lieu de travail

Méthodes :

- Prick test PFA (+) et pneumallergènes(-)
- Inhalation PFA déclenche une crise d'asthme avec baisse VEMS > 20%

Hypothèse : sensibilisation cutanée préalable à l'aziridine puis développement de l'asthme

Conclusion : intérêt des équipements de **protection** +++ (gants, tablier, masque ..)



Eczéma professionnel des mains pendant la pandémie COVID : comparaison entre 2 unités COVID + & COVID -

114 soignants dans un hôpital à Munich (Allemagne) : 39 médecins, 75 IDE, âge moyen 35 ans
Répartis en 2 groupes : Unité Covid + / Unité Covid -

Objectif : définir prévalence eczéma Unité COVID VS Unité non COVID

Méthodes : autoquestionnaires (atopie préalable, signes d'eczéma, fréquence lavage mains)
Pas de différence d'atopie préalable entre les 2 groupes

Résultats

Pas de différence sur apparition d'eczéma

Pas de différence sur fréquence de lavage

Self reported diagnosis	NON COVID N= 74	COVID N = 40	P-value
Eczema des mains	11 (14,9%)	6 (15%)	0,99

Conclusion :

15% d'eczéma dans les 2 groupes

Propose application de crèmes hydratantes quotidiennes et des gants en coton sous les gants de travail

Allergic contact dermatitis due to Methacrylates in a dental technician

24 year-old male dental technician

Acrylates and methacrylates : derivatives of the acrylic acid. Use in the manufacture of dental resins

Hand eczema since 3 month despite topical corticosteroids.

Methods : Epicutaneous tests + at J2 & J7 at methyl methacrylate (++) , 2-hydroxypropyle methacrylate (++) and ethylene glycol dimethacrylate (++)

Results : diagnosis of allergic contact dermatitis oh the hands

Patient care: Wearing protective gloves at work and apply hydrating creams

Improvement without treatment in 1 month

Conclusion : benefit of protective equipment (gloves ++)



Phénotypage de l'asthme professionnel

Objectif : différencier l'asthme professionnel aux agents de HPM et aux agents de BPM

- HPM = haut poids moléculaires = (glyco)protéiques végétales ou animales (farine, latex, acariens de stockage, ...)
- BPM = bas poids moléculaires = allergènes non protéiques (isocyanate, persulfate, nickel, ...)

Méthodes :

- « European network on phenotyping of occupational asthma »
- Recueil rétrospectif multicentrique (2006 – 2015) / 20 centres dans 11 pays Européens

Résultats : 1180 patients

AP BPM (n=544)	AP HPM (n=635)	
Oppression thoracique Expectoration Réaction retardée au TPR Exacerbation sévère	Age jeune Rhino-conjonctivite (<i>utilisation d'antihistaminiques et de corticoïdes nasaux</i>) Atopie Sifflement (<i>utilisation de $\beta 2$ de courte durée</i>) Réaction précoce au TPR Période de latence allongée/symptômes persistant après exposition Obstruction bronchique Eosinophilie FeNO	Sexe IMC Tabagisme Antécédents d'asthme Utilisation de corticoïdes inhalés Utilisation de $\beta 2$ de longue durée Contrôle de l'asthme (GINA) Sévérité de l'asthme (ATS/ERS) Hyperréactivité bronchique Eosinophilie bronchique

Conclusion : identifier des sous groupe d'asthme professionnel pour personnaliser la prise en charge

Phénotypage de la bronchite éosinophilique professionnelle

Bronchite éosinophilique professionnelle ('BEP') :

- Réduction du VEMS < 15% au cours d'un test de provocation
- Absence HRB non spécifique avant et après un test de provocation
- Augmentation $\geq 3\%$ du taux d'éosinophiles dans les expectorations induites

Objectifs : identifier et phénotyper les sujets ayant une BEP dans une population de sujets ayant des symptômes d'asthme au travail

Méthodes : cohorte rétrospective de patients présentant des symptômes d'asthme au travail

- Comparaison des caractéristiques phénotypiques (cliniques et fonctionnelles) par rapport aux contrôles
- Etude de la valeur statistique du NO

Résultats :

- BEP = 13% (33/259)
- Spécificité de la BEP : toux isolée au travail, durée des symptômes plus courte
- Mauvaise apport diagnostique du NO exhalées : Se de 43% à 24% selon les seuils (8ppb à 17,5ppb), et Sp entre 90 et 97%

Conclusion : BEP = toux isolée au travail + EFR et TP normaux

- Intérêt des expectorations induites ?

Les IgE spécifiques : nouveaux gold standard dans le diagnostic d'asthme professionnel?

Objectifs : évaluer les performances statistiques des IgE spécifiques dans l'asthme professionnel en fonction du type d'allergène :

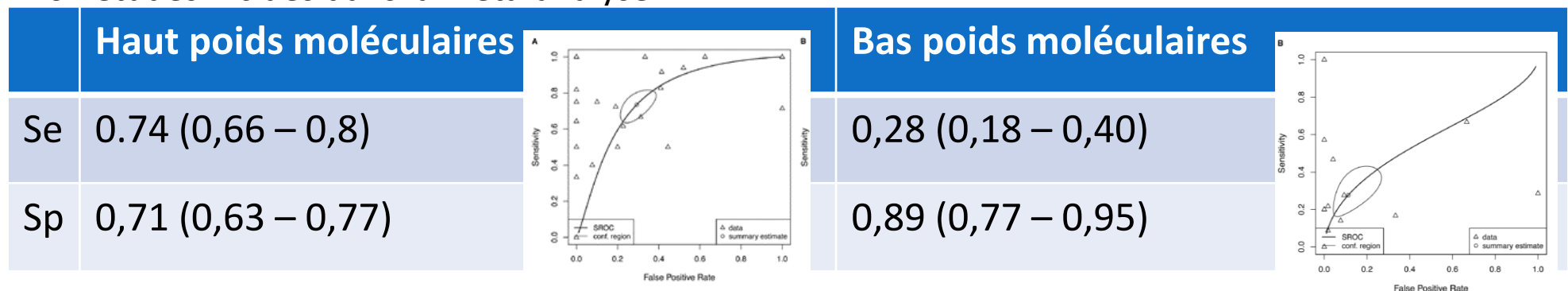
- Allergènes de haut poids moléculaires : (glyco)protéiques végétales ou animales (farine, latex, aspergillus, ...)
- Allergènes de bas poids moléculaires : allergènes non protéiques (isocyanates, anhydrides, nickel, cobalt ...)

Méthodes :

- Méta-analyse incluant un ensemble d'études parues entre 1967 et 2016
- GOLD standard : test de provocation respiratoire (et peak flow)

Résultats :

- 62 études incluses dans la méta-analyse



Conclusion : valeur diagnostique discutable...

Immunothérapie chez le boulanger

Objectifs : efficacité de l'immunothérapie sublinguale chez les professionnels travaillant en boulangerie ayant un asthme/rhinite allergique à la farine de blé

Méthodes :

- Cohorte prospective de 5 boulangers, ayant une allergie respiratoire à la farine de blé confirmée sur un test de provocation
- Immunothérapie sublinguale avec surveillance des paramètres cliniques, biologiques et fonctionnels respiratoires et nasaux
 - Extrait de farine de blé (Anallergo, Italie) ; induction de tolérance puis entretien sur 3 ans
- En association à des mesures d'éviction (port de masque, adaptation du travail)

Résultats :

- 4/5 terminent l'intervention (reclassement)

Scores cliniques (ACT/SF12)	↘	IgE totales	↘
Doses de corticoïdes inhalées	↘	IgE spécifiques	= (non significatif)
Protéines cationiques des éosinophiles	↘	VEMS Résistance nasale	↗ ↙
FeNo	↘	Hyperréactivité bronchique	↘

Conclusion : intérêt de l'immunothérapie sublinguale en allergologie professionnelle respiratoire

Dermatite de contact du musicien

Objectifs : identifier les sensibilisations et les dermatoses professionnelles chez le musicien

Méthodes :

- « Information network of departments of dermatology »
- Recueil rétrospectif multicentrique européen (1997 – 2007), incluant des malades ayant bénéficiés d'un patch test
- Comparaison des musiciens professionnels au non-musiciens professionnels

Résultats : 209671 patients dont 236 musiciens professionnels

- Chez le musicien professionnel :
 - Jeune (<40ans) / sexe masculin*
 - Dermatose du visage*
 - **Dermatite de contact (29,2%) > dermatite atopique (13,6%) > dermatite irritative (10,1%)**
 - Profil de sensibilisation identique aux non musiciens
 - Imputabilité professionnelle confirmée dans 8,9%*

Conclusion :

- Musicien professionnel = facteur de risque de dermatose
- Intérêt des mesures de protections et d'une prise en charge spécialisée après patch test

	Musicians with occupational skin disease (N = 21)	
	n	%
A		
Male	11	52
Occupational dermatitis	21	100
Atopic dermatitis	4	19
Hand dermatitis	8	38
Leg dermatitis	0	0
Face dermatitis	9	43
Age ≥ 40 y	9	43
B		
Diagnosis		
Allergic contact dermatitis	8	38
Irritant dermatitis	6	23

Substance	Test concentration (%)	Musicians with occupational allergic contact dermatitis (N = 8)	
		Tested (n)	Positive (n)
Colophonium	20	6	2
Oil of turpentine	10	7	2
Myroxylon pereirae (balsam of Peru)	25	7	1
Palisander wood		1	1
Formaldehyde aq.	1	7	1
Fragrance mix I	8	7	1
Benzoyl peroxide	1	4	1
Abietic acid	10	1	1

MERCI DE VOTRE ATTENTION