

Urticaire de contact aéroporté à un désinfectant des surfaces en pulvérisation au CHU de Monastir

Airborne contact urticaria to a surfaces spray disinfecting in the university hospital of Monastir.

M.A. Henchi, Ch. Amri, H. Belhaj Ali, N. Chaaari, I. Merchaoui, L. Bouzgarou, J. Zili, M. Akrouit,
Service de médecine du travail et de pathologie professionnelle – Service de dermatologie, CHU Fattouma Bourguiba

Résumé

Les désinfectants sont des formulations chimiques associant diversement des agents antimicrobiens à des excipients, des agents nettoyants et des adjuvants. Leur emploi massif, dû à l'intensification de la lutte anti-infectieuse, particulièrement, dans les services de soins est source de nombreuses dermatoses professionnelles surtout des dermatites de contact irritatif et/ou allergique.

Nous rapportons l'observation d'une urticaire de contact aéroporté au Phagosept Spray®, utilisé pour la désinfection des surfaces en pulvérisation, chez une anesthésiste aux blocs opératoires du CHU de Monastir.

Mots clés : Urticaire – Désinfectants – Personnel hospitalier

Abstract

Disinfectants are chemical formulations associating variously antimicrobial agents with excipients, cleaning agents and additives. Their massive use, due to the intensification of the anti-infectious fight, particularly, in the care services, causes professional dermatitis, especially irritating and/or allergic contact dermatitis. Work in wet environment in is an additional risk factor.

We report a case of airborne contact urticaria to Phagosept Spray®, used for the disinfection of surfaces in pulverizing, at an anaesthetist in the surgical units of the Monastir university hospital.

Key words: Urticaria – Disinfectants – Personnel hospital

Introduction

Les antiseptiques et désinfectants sont des formulations chimiques associant diversement des agents antimicrobiens à des excipients, des agents nettoyants et des adjuvants. Leur activité antimicrobienne dépend de la concentration, de la température d'utilisation, de la durée de contact et du pH.

Leur emploi massif, dû à l'intensification de la lutte anti-infectieuse, particulièrement, dans les services de soins est source de nombreuses dermatoses professionnelles surtout des dermatites de contacts irritatifs et/ou allergiques. Le travail en milieu humide en est un facteur de risque supplémentaire.

Nous rapportons l'observation d'un cas d'urticaire de contact aéroporté au Phagosept Spray®, utilisé pour la désinfection des surfaces en pulvérisation, chez une anesthésiste aux blocs opératoires du CHU de Monastir afin de mettre le point sur l'importance d'une démarche diagnostique se basant sur des éléments anamnestiques, cliniques et surtout l'apport des tests ouverts au désinfectant (open-tests)

Observation

Madame G.S. âgée de 37 ans, anesthésiste au bloc opératoire de chirurgie pédiatrique consulte pour des lésions cutanées érythémateuses et prurigineuses.

Dans ses antécédents, on note l'absence de terrain atopique familial ou personnel. Embauchée en 1995 au poste d'anesthésiste, elle a travaillé dans les différents blocs opératoires du CHU de

Monastir et depuis deux ans, elle est affectée au bloc de chirurgie pédiatrique.

L'histoire de la maladie est marquée par l'apparition de lésions érythémateuses prurigineuses, d'allure urticarienne touchant le thorax, les deux membres supérieurs et les cuisses. La symptomatologie a disparu après un repos de 4 jours et un traitement à base de corticoïde injectable et d'un antihistaminique. 48 H après la reprise du travail, les lésions d'urticaire sont réapparues au thorax et aux avant-bras avant de se généraliser.

L'examen cutané a objectivé des lésions érythémateuses, prurigineuses au niveau du thorax, des bras et des cuisses avec des lésions hyper chromiques au niveau du dos, des mains et des pieds.

La numérisation formules sanguines a été sans anomalies et les IgE totales ont été normales (49,6 unités).

La recherche des différentes expositions professionnelles a révélé que la symptomatologie a été concomitante avec l'introduction au bloc opératoire d'un nouveau désinfectant Phagosept Spray®, utilisé pour la désinfection des surfaces en pulvérisation. La désinfection est assurée par l'ouvrier au bloc opératoire qui pulvérise le désinfectant dès que le chirurgien quitte la salle alors même que l'anesthésiste est en train de réveiller le patient.

L'étude de la composition du désinfectant révèle qu'il contient ammonium quaternaire, biguanide et propanol. Le pH du produit pur est de 6.

Un test ouvert (open test) au Phagosept Spray® dilué, après vérification du pH, a été contributif au diagnostic puisque l'application du produit au niveau de l'avant-bras a provoqué au bout de 10 minutes l'apparition d'un prurit et d'un érythème qui a disparu au bout de 5 minutes (photo n°1). 48 heures après le test ouvert, la patiente a présenté un prurit au niveau des bras et des cuisses avec des lésions érythémateuses qui disparaissent rapidement alors qu'elle était au repos.

Le retrait du Phagosept Spray® du procédé de désinfection a permis la disparition de la

symptomatologie et réintégration de l'anesthésiste à son poste.

Discussion

L'association française de normalisation définit la désinfection comme étant l'opération qui permet d'éliminer les micro-organismes et/ou d'inactiver les virus portés par des milieux inertes (1). Les produits biocides entrant dans la composition des désinfectants des sols, des surfaces, des atmosphères et des instruments médicaux sont des molécules très réactives, irritantes et potentiellement sensibilisantes : ammoniums quaternaires, glutaraldéhydes, formaldéhydes, chlorhexidine, amines aliphatiques, chloramine T (2).

En milieu hospitalier, de nombreuses études confirment le risque élevé des dermatoses professionnelles avec une prévalence de 20 à 30% (1,3). Les désinfectants représentent avec les gants, les principales causes de dermatite de contact chez le personnel de santé (3,4).

Bien que les causes les plus fréquentes de réactions allergiques immédiates soient les protéines du latex chez le personnel de soins et de nettoyage, certains antiseptiques ou désinfectants peuvent également entraîner des urticaires de contacts tels que chlorexidine, polyvidone iodée, formaldéhyde, chloramine (1). En Allemagne, dans le secteur de santé, près de 20% des pathologies cutanées graves ou récidivantes ayant provoqué l'abandon de toutes les activités pouvant provoqué l'apparition ou l'aggravation de la maladie, étaient dues aux désinfectants (1).

Dans notre observation, la réaction urticarienne a été déclenchée par un contact aéroporté au Phagosept Spray® utilisé en pulvérisation pour la désinfection des surfaces au bloc opératoire. L'étude de la composition de ce produit nous a permis de retenir 3 composants : ammonium quaternaire, biguanide et propanol.

Les ammoniums quaternaires sont des tensioactifs cationiques ayant un fort pouvoir lavant (action détergente), une potentialisation de l'activité des aldéhydes mais un spectre

antibactérien étroit. Ils ont une action irritante principale mais un risque de sensibilisation faible (1) : le pourcentage de sensibilisation au chlorure de benzalkonium des désinfectants chez les femmes travaillant dans les services médicaux comparées à un groupe témoin a été estimé à 2% contre 1,6% selon l'étude de Schnuch (5).

La chlorexidine est une substance qui appartient au groupe des biguanides. Elle est largement utilisée sous forme de sels (digluconate, acétate, diacétate de chlorexidine) en solution aqueuse ou alcoolique (propanol pour le Phagosept Spray®) du fait de la synergie des biguanides avec l'alcool, ou associée à des tensioactifs (ammonium quaternaire) (6). C'est une molécule sensibilisante à l'origine de manifestations urticariennes ou anaphylactiques IgE dépendantes, principalement lors d'une exposition muqueuse ou parentérale (7,8). Sa pulvérisation en solution alcoolique comme biocide pour la désinfection des surfaces peut être responsable d'un asthme professionnel (9).

Dans notre observation, outre le rythme professionnel net, la positivité du test ouvert au Phagosept Spray® a été contributive au diagnostic étiologique. La technique consiste à appliquer le produit dilué après vérification du pH sur la face antérieure de l'avant-bras ou du bras durant 15 minutes. La lecture s'effectue au décours immédiat de l'application puis tous les quarts d'heure pendant une heure. On surveille alors l'apparition d'érythème et de papule reproduisant l'urticaire (10).



Photo n°1: Test ouvert (open test) au Phagosept Spray® dilué après vérification du PH

Les tests immunologiques ne sont pas réalisables pour la chlorhexidine puisque aucune technique de détection des IgE spécifiques n'est disponible dans le commerce (2). Le prick test, considéré comme le moyen le plus rapide et précis pour affirmer la responsabilité d'un allergène, peut exposer à des risques anaphylactiques avec la chlorhexidine (1).

Références

- 1- Crepy M.N. Dermatoses professionnelles aux antiseptiques et désinfectants. Documents pour le médecin du Travail, 2001; 85:83-90
- 2- Rosenberg N. Asthme professionnel dû aux désinfectants employés en milieu hospitalier. Documents pour le médecin du travail, 2000 ; 84 :435-43
- 3-Stingeni L, Lapomarda V., Lisi P. Occupational and in hospital environments. Contact Dermatitis, 1995 ; 33 :172-76.
- 4- Schnuch A. Le réseau informatique des cliniques dermatologiques (IVDK) GERDA, Progrès en Dermatologie, Bale 1996 : 95-101.
- 5 –Schnuch A, Uter W, Geier J. Contact allergies in health care workers. Result from the IVDK; Acta Dermato venereologica (Stockholm), 1998; 78:358-63.
- 6- Lachapelle J.M., Frimat P, Tennsted T.D. Dermatologie professionnelle et de l'environnement, Paris, éd. Masson 1992.
- 7- Ohtoshi T, Yamauchi N. IgE antibody mediated shock reaction caused by topical application of chlorhexidine. Clinical Allergy, 1986, 16:155-161.
- 8- Ebo D.G, Stevens W.J., Britts C.H. Contact allergic dermatitis and life threatening anaphylaxis to chlorexidine. The Journal of Allergy and Clinical Immunology, 1998; 101:128-129.
- 9- Waclawski E.R., Macalpine L.G., Thomson N.C. Occupational asthma in nurses caused by chlorexidine and alcohol aerosols. British Medical Journal, 1989;298:929-30
- 10- Tremau Martinage C, Giordano-Labadie F. Les urticaires de contact. Rev Fr Allergol, 1995; 35:44-9



Photo n°2: Produit incriminé (Phagosept Spray®)