

Sclérodermie systémique et maladies fibrosantes du tissu conjonctif

Sclérodermie systémique après exposition aux solvants : à propos d'un cas

1^{er} Auteur : Kmar TURKI, Résidente en dermatologie, Service de dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE

Ines SELLAMI, Professeur agrégée, Service de médecine de travail, CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE

Emna MNIF, Résidente en dermatologie, Service de dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE

Tahya BOUDAWARA, Professeur, Laboratoire d'anatomopathologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, TUNISIE

Khadija SELLAMI, Professeur agrégée, Service de dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE

Hamida TURKI, Professeur, Service de dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE

Introduction

La sclérodermie systémique est une maladie auto-immune multifactorielle. Son étiologie quoiqu'encore mal élucidée, elle admet des facteurs génétiques et des facteurs environnementaux. Parmi les facteurs environnementaux, la profession semble avoir un rôle prépondérant.

Nous rapportons le cas d'un patient ayant développé une sclérodermie systémique suite au contact professionnel avec des produits d'impression.

Observation

- Homme, 35 ans
 - Exposition aux **solvants** depuis 2017 du fait de son travail dans une imprimerie
 - Motif : consulte en 2022 pour plusieurs lésions en **plaques dyschromiques**, indurées, hyperesthésiques au niveau du tronc et des membres supérieurs.
 - ATCD d'épisodes de Raynaud
 - Examen : multiples plaques dyschromiques indurées du tronc (*fig1*), des plaques **alopéciques** du cuir chevelu d'allure cicatricielle (*fig2*), un nez effilé et une limitation de l'ouverture buccale (*fig 3*), limitation de la mobilité des doigts avec dyschromie (*fig 4*).
 - **AAN** : positifs à 1/1280 mouchetés, Anticorps **anti Scl 70** positifs.
 - Biopsie cutanée et du cuir chevelu : aspect histologique compatible avec une sclérodermie.
 - Bilan de systématisation : atteinte œsophagienne et pulmonaire.
 - Diagnostic retenu : **sclérodermie systémique d'origine professionnelle** probable.
- Reclassement professionnel après décision du médecin de travail

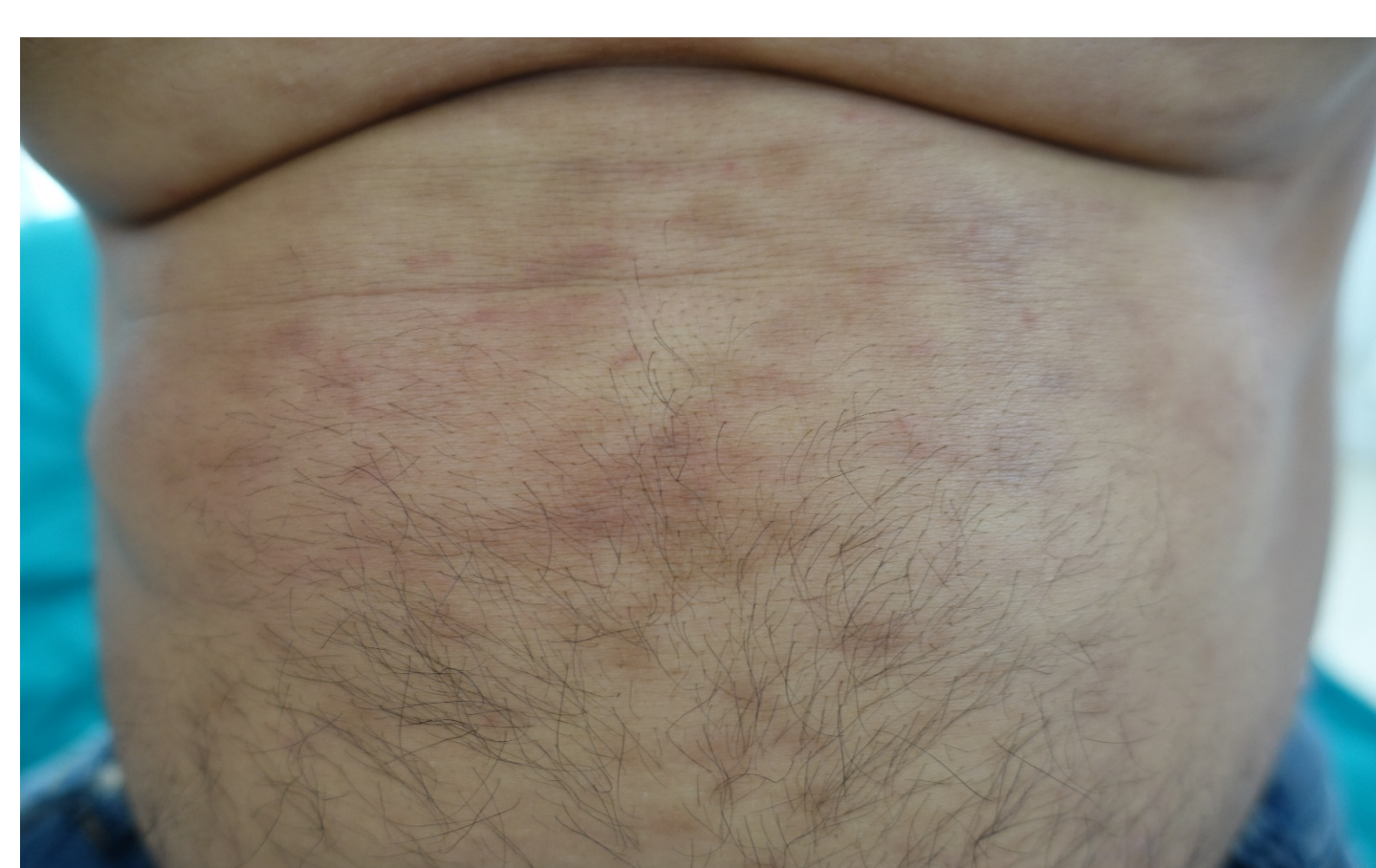


fig 1 : Plaques dyschromiques indurées du tronc

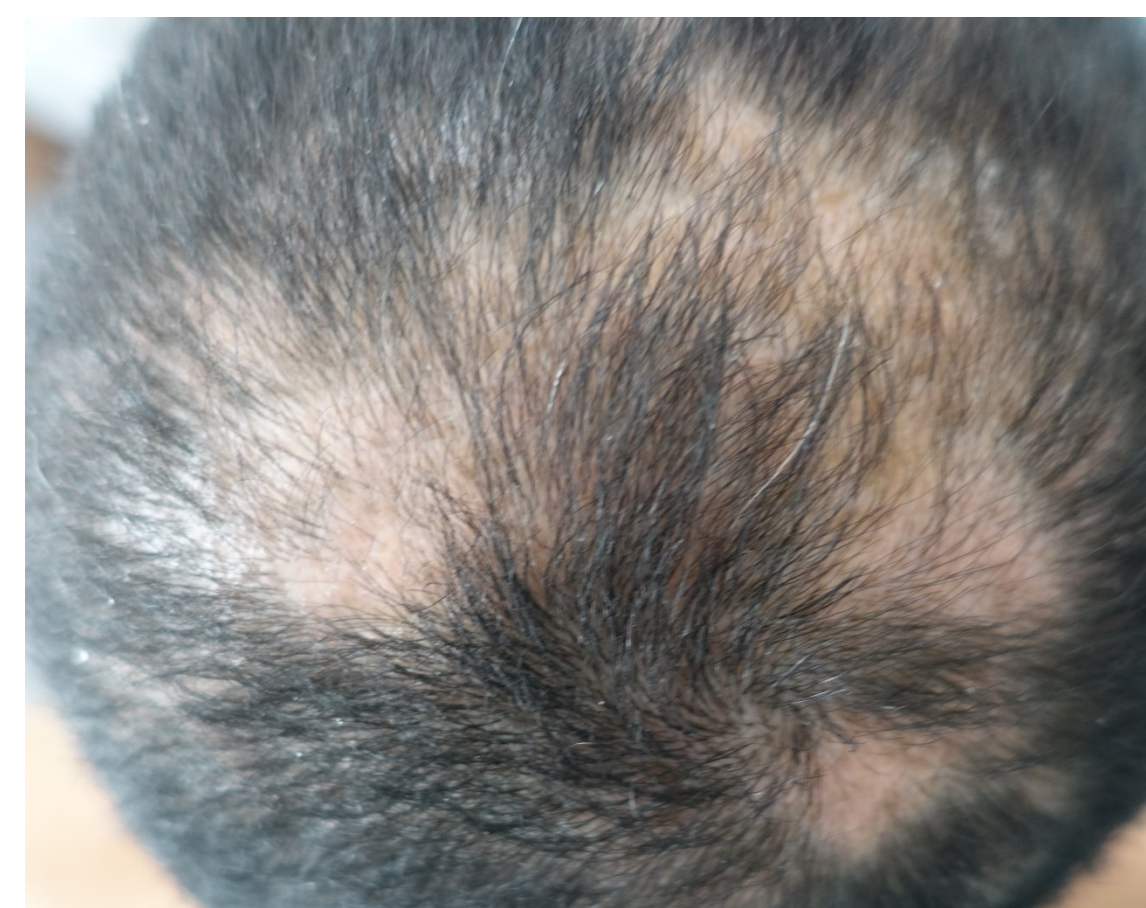


fig 2 : Plaques alopéciques scléreuses du cuir chevelu



fig 3 : Nez effilé



fig 4 : Sclérodactylie

Discussion

Plusieurs études suggéraient l'induction professionnelle de la sclérodermie systémique.

Parmi les agents professionnels étudiés, la silice et les solvants organiques sont prouvés inducteurs de sclérodermie systémique. Les patients exposés à ces 2 agents présentaient des taux plus élevés de formes diffuses de sclérodermie systémique avec des pneumopathies interstitielles et une association plus fréquente avec les anticorps anti Scl 70 positifs.

Une étude récente a montré qu'une altération de la cellule endothéliale vasculaire peut être causée par l'internalisation de produits toxiques exogènes, à l'origine d'une réaction immune et fibrotique.

Conclusion

La collaboration entre le médecin traitant et le médecin du travail pourrait se justifier surtout lors de l'étude du poste du travail à la recherche des expositions potentiellement en cause de la maladie pour une éventuelle reconnaissance juridique de cette maladie.