

Pneumopathie d'hypersensibilité professionnelle liée à l'éthylméthacrylate chez une prothésiste ongulaire effectuant la pose de faux ongles

Signalement du Groupe de travail Émergence du RNV3P*

Dans le cadre du Groupe de travail Émergence clinique du RNV3P, un signalement a été émis concernant un cas de pneumopathie d'hypersensibilité (PHS) professionnelle liée à la pose de faux ongles dans un institut de beauté, probablement en rapport avec une exposition à des concentrations élevées d'éthylméthacrylate (EMA), composé principal utilisé pour poser des faux ongles selon la technique « résine ».

Il s'agit d'une prothésiste ongulaire, ayant présenté des épisodes dyspnéiques et fébriles à chronologie professionnelle, en particulier lors de journées comportant de nombreuses poses de faux ongles. Au moment d'un pic fébrile, le scanner retrouve une infiltration en verre dépoli, associée à une lymphocytose au lavage broncho-alvéolaire. Les signes radiologiques et cliniques disparaissent après 10 jours de corticothérapie. Les tests immunologiques (recherche de précipitines contre les antigènes fongiques kératinophiles pouvant être présents sur les poussières d'ongles) sont négatifs. La suppression des produits contenant de l'EMA, le composé le plus volatil présent à hauteur de 80 % dans le liquide de façonnage, au profit de l'utilisation de gels contenant des méthacrylates (mais sans EMA) a permis la disparition des symptômes. Contrairement aux cas d'asthmes et de dermatites fréquemment décrits chez les prothésistes ongulaires en lien avec les méthacrylates, aucun autre cas de PHS n'a été précédemment décrit dans la profession.

Les travailleurs de ce secteur d'activité en expansion sont rarement informés des risques de sensibilisation respiratoire et cutanée liés aux produits utilisés. Dans ce secteur comportant de très petites entreprises, il n'existe aucune conscience du risque chimique et les salariés sont peu ou pas protégés.

À noter que deux cas de PHS ont été décrits chez des assistantes dentaires exposées au méthacrylate de méthyle.

Des recommandations en termes de prévention sont proposées et portent essentiellement sur :

- l'information des salariés des risques pour la santé liés à l'EMA ;
- la substitution, qui consiste à stopper la technique résine et à privilégier la technique gel ;
- la mise en place d'une ventilation avec rejet à l'extérieur, ou au moins, avec filtre à charbon actif en cas de persistance de l'utilisation de la technique résine ;
- l'intérêt du port d'appareil de protection respiratoire de type FFP2 lors du ponçage de l'ongle.

Le Régime social des indépendants (RSI) a élaboré une plaquette de sensibilisation aux risques pour ces professionnels ([ci-dessus](#)). Par ailleurs, le *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) a fait des recommandations pour la protection des prothésistes ongulaires (www.cdc.gov/niosh/docs/99-112/).



* Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles

Fac-similé de la fiche de signalement de l'ANSES et du RNV3P page suivante

LE RISQUE PHYSIQUE

Quels risques pour la santé ?

- Dans le cadre de cette étude, près d'un prothésiste ongulaire sur 10 présentant ou ayant présenté un **trouble Musculaire Squelettique du poignet ou du pouce** (hors syndrome du canal carpien), un chiffre relativement sensible à celui retrouvé dans d'autres professions manuelles comme les dentistes.

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) sont principalement dus aux postures et gestes inconfortables et répétés : position assise prolongée, dos voûté, tête penchée, mouvements de poignet lors du ponçage...

Quelles précautions prendre ?

Une bonne posture pour prévenir les troubles musculo-squelettiques

- Travaillez bien en face de votre cliente.
- Utilisez à travailler le **dos bien droit**.
- Tête et chair doivent être adaptées en terme de hauteur : la table ne doit pas être trop large pour ne pas se retrouver trop loin de la cliente.

Du matériel adapté

- Les outils à main ne doivent pas être trop lourds et les manches ergonomiques.

Quel suivi médical ?

- Ne pas avoir recours à un **gilet respiratoire**, il peut être remplacé par votre matériel de travail à usage des soléfiers, ou par un pneumologue et/ou des artisans.
- Si vous présentez une **asthme ou une toux chronique**, votre médecin généraliste, pneumologue ou votre médecin du travail peuvent être amenés à demander l'aide d'un centre de consultation de pathologies professionnelles.

Prévention des risques professionnels

Prothésistes ongulaires

Des gestes simples pour vous protéger

Logos: CHU, RSV, RSI, RNV3P

CONTACT: Centre de Consultation de Pathologies Professionnelles, 04 76 76 54 42

Plaquette de sensibilisation élaborée par le Régime social des indépendants.

anses  rnv3p 

SIGNALEMENT EN VUE D'ACTE DE PREVENTION

Par le GT Emergence du RNV3P

- Pathologie : **Pneumopathie d'hypersensibilité**
- Circonstance d'exposition : **Prothésiste ongulaire**
- Nuisance : **Dérivé acrylique (éthylméthacrylate « EMA »)**

Nouveau trinôme : Pathologie x Nuisance x Situation professionnelle
 Nouveau couple : Pathologie x Nuisance

Date de diffusion du signalement :

Auteur :

Résumé et éléments en faveur d'un signalement large

Résumé. Nous rapportons le premier cas décrit de pneumopathie d'hypersensibilité (PHS) professionnelle chez une prothésiste ongulaire. Les travailleurs, au sein de cette activité en expansion, ne sont pas toujours informés des risques sanitaires, en particulier de sensibilisation respiratoire et cutanée, liés aux produits utilisés, comme l'éthylméthacrylate (EMA), composé principal utilisé pour poser des faux ongles selon la technique « résine ». Deux cas de PHS ont été décrits chez des assistantes dentaires exposées au méthacrylate de méthyle, avec démonstration par test de provocation spécifique¹.

Cas. Prothésiste ongulaire de 37 ans, ayant présenté des épisodes dyspnéiques et fibriles à chronologie professionnelle (en particulier après les journées de travail comportant de nombreuses poses de faux ongles, notamment dans les périodes de fêtes de fin d'année). Au moment d'un pic fébrile, le scanner révélait une infiltration en verre dépoli, associée à une lymphocytose au lavage broncho-alvéolaire. Les signes radiologiques et manifestations cliniques ont disparu après 10 jours de corticothérapie. Les tests immunologiques (recherche de précipitines contre les antigènes fongiques kératinophiles pouvant être présents sur les poussières d'ongles) se sont avérés négatifs. Aucun laboratoire n'a été en mesure d'élaborer des conjugués EMA-sérum albumine pour réaliser des précipitines spécifiques. Il a été décidé de supprimer les produits contenant de l'EMA, le composé le plus volatil, qui est présent à hauteur de 80 % dans le liquide de façonnage (suppression de la technique « résine » au profit de l'utilisation de gels contenant des méthacrylates, mais sans EMA). Depuis, la patiente n'a présenté aucun épisode symptomatique.

Éléments en faveur d'un signalement large : Nouvelle pathologie décrite dans ce secteur, par ailleurs gros pourvoyeur de pathologies allergiques cutanées et respiratoires. Il y a habituellement peu de prise de conscience de ce risque chimique ainsi qu'une absence de protection efficace chez des artisans et salariés des très petites entreprises. L'expertise externe au groupe de travail Emergence du rnv3p conclue « qu'il s'agit d'une observation de pneumopathie d'hypersensibilité professionnelle liée à la pose de faux ongles dans un institut de beauté, probablement en rapport avec une exposition à des concentrations élevées d'éthylméthacrylate. »

1. Schwegel A, Tille-LeMond L, Premier de Saint P, Troad AB. Exposure to methyl methacrylate and hypersensitivity pneumonitis in dental technicians. Allergy 2004;59(3):496-2

Actions déjà réalisées

Partielle réalisée Publication acceptée Signalements identiques à l'étranger

pour la Oui Non

actions en Oui Non

diffusion de l'information :

- au niveau européen via le congrès MODERNET,
- aux pneumologues via le (congrès SPLF Lille),
- aux médecins du travail (congrès JFS),
- épidémiologie fonction respiratoire 70 prothésistes (convention RSI),
- général de métrologie atmosphérique des acrylates en salon de manucure (convention Rhône Alpes-CCPP Grenoble),
- note de prévention éditée par le RSI et distribuée aux journées nationales de médecine du travail (congrès Clermont Ferrand juin 2012) ; seconde édition en cours d'élaboration,

Principaux messages pour la prévention

Privilégier la technique gel à la technique résine.

Points de protection collective : En cas de persistance de l'utilisation de la technique en place d'une ventilation avec rejet à l'extérieur, sinon avec filtre à charbon actif à changer régulièrement). Se reporter aux recommandations du NIOSH : cdc.gov/niosh/docs/99-112/

de protection individuelle : Par ailleurs, le port d'un masque à poussière (FFP2) au moment du ponçage de l'ongle (spécialement en cas d'utilisation d'une lime). Idéalement, des gants nitriles devraient être utilisés. Il faut éviter les gants portés dans votre environnement un allergène puissant supplémentaire.

Pièces jointes

plaquette de prévention élaborée en collaboration avec le RSI