

Le malattie professionali di interesse dermatologico: cause, clinica e diagnostica

Floria Bertolini

Coordinatrice AIDA Veneto

Coordinatrice GIDerMaP/AIDA

Specialista Ambulatoriale Interna: AULSS 16-17-18 - C.M.L. INAIL sede di Padova.



Negli anni '60 - '70 le malattie professionali (MP) che venivano riconosciute dall'INAIL erano circa per il 60% di interesse dermatologico

ITALIA

Attualmente l'INAIL riferisce di indennizzare MP della cute solo per l'1%.

VENETO

Nel 2010 si attestava sul dato nazionale

nel 2011 registrava il 2% di indennizzi di MP dermatologiche

nel 2012 " il 4% " " " " "

Ipotesi giustificative della contrazione del numero di MP dermatologiche

Migliorata prevenzione (Dl.vo 277/1991, Dl.vo 626/1994, Dl.vo 81/2008 e Dl.vo 106/2009)

Aumento del numero di malattie di MP riconosciute dall'INAIL nelle differenti branche specialistiche

Le patologie muscolo-scheletriche, introdotte nelle tabelle dell'INAIL del 2008, sono diventate la prevalenza delle malattie indennizzate dall'INAIL.

La crisi economica e il timore di perdere il posto di lavoro oppure essere reintegrati

Malattie dermatologiche su base infettiva non sono classificate come MP, ma classificate come infortuni sul lavoro, causa la finctio juris mutuata dalla dottrina del Borri

Malattie dermatologiche da causa infettiva



Per l'INAIL sono infortuni

D.P.R. 1124/65 - T.U.

Infortuni sul lavoro "tutti i casi di infortunio avvenuti per causa violenta in occasione di lavoro da cui derivi la morte o una inabilità permanente al lavoro, assoluta e parziale, ovvero un'inabilità temporanea che importi l'astensione al lavoro per più di tre giorni..."

Malattie professionali "... patologie contratte nell'esercizio e a causa delle lavorazioni specifiche..."

D.P.R. 1124/65 – T.U.

Malattie professionali inserite in “Tabelle”

- Suddivise in tre colonne - elenco nosologico delle malattie
- lavorazione assicurata che espone al rischio
 - delimita il periodo massimo di indennizzabilità

Ultime tabelle del 4 aprile 2008

Malattie professionali dell'industria

85 malattie professionali

Malattie professionali dell'agricoltura

24 malattie professionali

Possono essere indennizzate anche le patologie non inserite in queste tabelle
“sistema misto”

(sentenza n. 179/88 della Corte Costituzionale ripresa dal D.Lvo 38/2000 art. 10 comma 4)

In questo caso è onere del Lavoratore dimostrare la correlazione malattia e causa di lavoro

Malattie professionali tabellate dell'industria

1 - 50: malattie provocate da esposizione ad agenti chimici

51 - 60: malattie interessanti l'apparato respiratorio

69 - 74: **malattie interessanti la cute**

75 - 84: **malattie da agenti fisici**

85: anchilostomiasi

Malattie professionali tabellate dell'agricoltura

1 - 13: **malattie da prodotti chimici impiegati nell'agricoltura**

14 - 16: **malattie interessanti la cute**

17 - 18: malattie dell'apparato respiratorio

19 - 23: **malattie da agenti fisici**

24: anchilostomiasi

Malattia

Periodo di indennizzabilità

Dermatite allergica da contatto (DAC)

mediamente 6 mesi

Dermatite irritativa da contatto (DIC)

Eccezione	
DIC da fosforo	3 anni

Cloracne	}	1 anno
Radiodermite		
Cheratosi attiniche	}	2 anni
Eritema permanente		
Dermopatie da arsenico (cheratosi, ulcere, pigment. melanodermiche)	}	3 anni
Vitiligine da chinoni		
Dermatite ulcerativa da cromo		
Granulomi cutanei	}	10 anni illimitato
Neoplasie		

Vitiligine da contatto con gomma (chinoni)



Dermatite irritativa da contatto (DIC)

Dermatite eritemato-vescicolo-desquamativa

per esposizione a una sostanza irritante



comparsa delle manifestazioni nelle ore successive al contatto

manifestazioni cliniche che nei casi più lievi sono eritematose fino a espressioni cliniche con bolle per confluenza delle vescicole

Sostanze irritanti per la cute nelle tabelle INAIL

Antimonio

Osmio - leghe e composti

Selenio - leghe e composti

Stagno - leghe e composti

Alogeni - bromo, cloro, iodio, fluoro e loro composti organici

Fosgene (carbon fossile)

Fosforo - suoi composti

Etere del petrolio (ligroina)

Acqua ragia (white spirit)

Idrocarburi aromatici mononucleari

Idrocarburi policiclici aromatici (IPA)

Derivati alogenati e/o nitrici degli idrocarburi alifatici e aromatici

Amine alifatiche e derivati

Ammidi

Sostanze irritanti per la cute nelle tabelle INAIL

Ac. cianidrico, cianuri, nitrili, isocianati, resine poliuretaniche
Chetoni (ad es. acetone)
Aldeidi e derivati
Alcoli e tioli - e derivati alifatici e aromatici
Ac. carbammico e carbammati; ac. tiocarbammico e tiocarbammati
Esteri organici e derivati (ad es. acetato di amile)
Rame
Ac. ftalico e ftalimide
Fibre di vetro
Malta cementizia e calcestruzzo
Polisulfuro di calcio o di sodio
Derivati clorurati dell'ac. Benzoico
Composti azotati

Ustione da Calcestruzzo



Ustione da alcali

Dermatite allergica da contatto (DAC)

dermatite eritemato-vescicolo-desquamativa che insorge nella sede di contatto con la sostanza a cui il soggetto predisposto si è sensibilizzato dopo un periodo di contatto prolungato nel tempo.

La patologia tende ad estendersi rispetto la sede di contatto ➔ **marcia dell'eczema**

L'interruzione dell'esposizione permette la regressione della patologia;
la riesposizione causa la recidiva ➔ **test arresto/ripresa**

Elementi determinanti per stabilire la causa da lavoro della sensibilizzazione da contatto

Sensibilizzazione ad un allergene, di cui sia dimostrabile l'esistenza nei prodotti usati nell'esercizio della propria professione

Comparsa della DAC dopo un periodo di esposizione protratta e continuata all'allergene professionale

Rilevanza delle manifestazioni cutanee in relazione alla esposizione all'allergene

Tests di arresto/ripresa

Diagnosi delle dermatiti da contatto

Anamnesi

Obiettività clinica
(rilevanza)



Patch-tests
(reazione allergica di tipo IV – cellulo-mediata)

Eventualmente Prick tests e Rast

Diagnosi di dermatite da contatto lattice

Estratto da una pianta tropicale (*Hevea brasiliensis*)

Il lattice
serve alla produzione della gomma



è alla base del processo di vulcanizzazione per la sua capacità di sciogliere facilmente lo zolfo, e consente di ottenere prodotti (per esempio i pneumatici) meno facilmente deteriorabili

La sensibilizzazione è una reazione allergica di tipo I (IgE mediata), non cellulo-mediata

Per la diagnosi si effettuano Prick tests e Rast
no Patch-tests

Sostanze capaci di causare DAC nelle tabelle INAIL

Cromo trivalente (biossido di cromo)
Cromo esavalente (bicromato di k e bicromato di Na)
Nichel
Vanadio
Composti organici del Fosforo
Benzene – derivati ed omologhi
Derivati alogenati e/o nitrici degli idrocarburi alifatici
Derivati alogenati e/o nitrici degli idrocarburi aromatici (*trementina , limonene
e altri terpeni - estratti dalla resina e dal legno -*)
Amine aromatiche

Sostanze capaci di causare DAC nelle tabelle INAIL

Ac. Cianidrico, cianuri, nitrili, isotiocianati, resine poliuretatiche
Aldeidi e derivati
Chinoni
Alcoli e tioli, derivati alifatici e aromatici
Ac. carbammico, ac. tiocarbammico, carbammati, tiocarbammati
Esteri organici e derivati (*ad esempio acetato di amile*)
Esteri organici dell'ac. nitrico (*ad esempio nitroglicerina e nitroglicile*)
Rame
Derivati dell'ac. ftalico e ftilimide
Derivati del dipiridile (*paraquat e diquat*)

Altre sostanze capaci di causare DAC nelle tabelle INAIL

voci 69 tabella MP industria

- *Cemento
- *Metalli non compresi in altre voci (cobalto, oro, rame)
- *Resine naturali (colofonia, gommalacca, lattice, essenza di trementina)
- *Resine artificiali (epossidiche, fenoliche, fenolformaldeidiche, acriliche, melaminiche)
- *Perossido di benzoile
- *Glicole etilenico e propilenico
- *Idrazine
- *Coloranti organici e tinture a base di parafenilendiamina, paratoluendiamina, paraminofenolo
- *Additivi della gomma (ditiocarbammati, mercaptobenzotiazolo, tiurami, esametilentetramina, difenildiguanidina, parafenilendiamina e suoi derivati)
- *Disinfettanti e detergenti
- *Chemioterapici, antibiotici l'attività degli operatori sanitari
- *Derivati di piante e di fiori ad azione allergizzante
- *Fluidi lubrorefrigeranti
- *Altri agenti cutisensibilizzanti

Altre sostanze capaci di causare DAC nelle tabelle INAIL

voci 14 tabella MP agricoltura

- *Derivati degli arilsolfoni
- *Derivati delle diazine e triazine
- *Composti azotati
- *Cianocomposti
- *Chinoni
- *Additivi per mangimi, antibiotici, sulfamidici, antielmintici
- *Conservanti, stabilizzanti ed emulsionanti per mangimi (ac. etilendiaminotetracetico, potassio meta-bisolfito, glicole polietilenico, altri)
- *Cera d'api, propoli
- Derivati di piante e fiori (primula, crisantemi, gerani, tulipani)
- *Composti organici di origine vegetale (piretroidi, rotenone, benzoato di benzoile)

DAC in parrucchiera da parafenilendiamina



Diagnosi differenziali frequenti

tinea

psoriasi

dermatite atopica (DA)



Tinea
corporis
da
*Aspergillus
fumigatus*



Tinea gluteo
da
*trichophyton
rubrum*

Diagnosi differenziali frequenti

tinea
psoriasi
dermatite atopica (DA)



PSORIASI PLANTARE



ALTRE MANIFESTAZIONI CLINICHE NELLO STESSO PAZIENTE



PSORIASI DEI PIEDI E DELLE UNGHIE

ALTRE MANIFESTAZIONI PSORIASICHE NELLO STESSO PAZIENTE





**IPERCHERATOSI PALMOPLANTARE VS
ECZEMA CRONICO**



**Tinea incognita
in muratore con DAC
al bicromato di K**

Diagnosi differenziali frequenti

tinea

psoriasi

dermatite atopica (DA)

Dermatite atopica

DA



Diagnosi differenziali frequenti

Tinea

Psoriasi

Altre patologie

PARAPSORIASI IN CHIAZZE





MALATTIA DI SEZARY

DAC fotomediate

manifestazioni dopo 15 giorni dalla
potatura di piante (terpeni?)
Senza uso di DPI

Inizio comparsa: dorso delle mani dopo 3 -
4 giorni dalla potatura



DAC

Note terapeutiche

Prevenzione – dispositivi individuali di protezione (PDI)

Idratazione

Terapia steroidea topica

Terapia steroidea sistemica

Immunomodulatori → Tacrolimus e Pinacrolimus (terapia off label)

Fototerapia → UVB e PUVA

Ciclosporina (terapia off label)

Terapia sistemica con alitretinoina

Altre malattie dermatologiche professionali nelle tabelle dell'INAIL

Dermatiti ulcerative da arsenico

cromo esavalente (ulcere ad "occhio di uccello")

Stagno tributile e composti

Idrogeno solforato

Amine alifatiche e derivati

Granulomi da berilio

Alterazioni ungueali da anidride arseniosa

tallio

Cloracne da esposizione al cloro e suoi composti inorganici

Follicolite acneiforme da esposizione agli IPA e derivati del benzene

Dermatite da fotosensibilizzazione per esposizione ad acridina

Sclerodermia da cloruro di vinile

Altre malattie dermatologiche professionali nelle tabelle dell'INAIL

Alopecia da *mercurio*
tallio

Vitiligine da *chinoni e derivati*

Cuteverdastra da *esposizione alla miscela bordolese – rame*

Eritema permanente da *radiazioni infrarosse*

Cheratosi attiniche da *radiazioni solari*

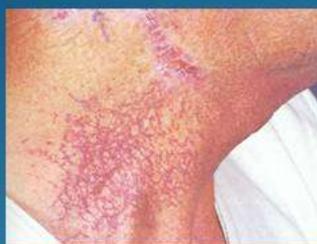
Neoplasie cutanei da *arsenico*

IPA

radiazioni ionizzanti

radiazioni solari

Radiazioni ionizzanti



Radiodermite cronica



Ca. squamoso

Fibrosarcoma

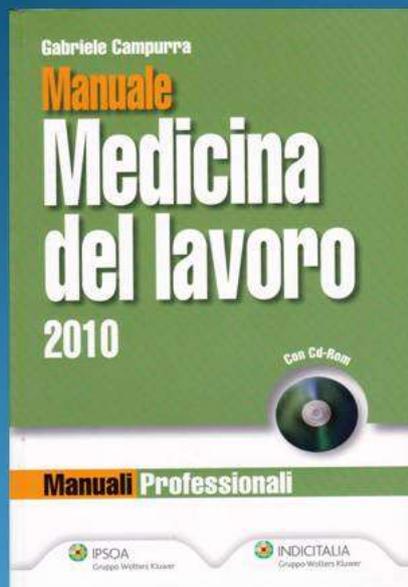
Radiazioni solari

Cheratosi attiniche

Carcinomi basocellulari

Carcinomi squamosi

Melanoma maligno



CAPITOLO 18

IL LAVORO ALL'APERTO: RISCHIO DA ESPOSIZIONE SOLARE

1. Premessa - **2.** L'indice universale della radiazione UV solare (UVI) - **3.** Consigli per l'esposizione solare - **4.** Il ruolo dei Governi e delle Amministrazioni - **5.** Sintesi degli effetti sulla salute dell'esposizione alla radiazione solare

1. Premessa

Coloro che svolgono lavori all'aperto (lavori outdoor) sono sottoposti alla radiazione solare, che rappresenta quindi un rischio per i lavoratori all'aperto. Recentemente questo problema è stato affrontato da numerosi esperti del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR), dell'Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro (ISPESL) e dell'Associazione Italiana Dermatologi Ambulatoriali (AIDA), sulla base delle indicazioni fornite da numerose organizzazioni internazionali, prima fra tutte l'OMS.

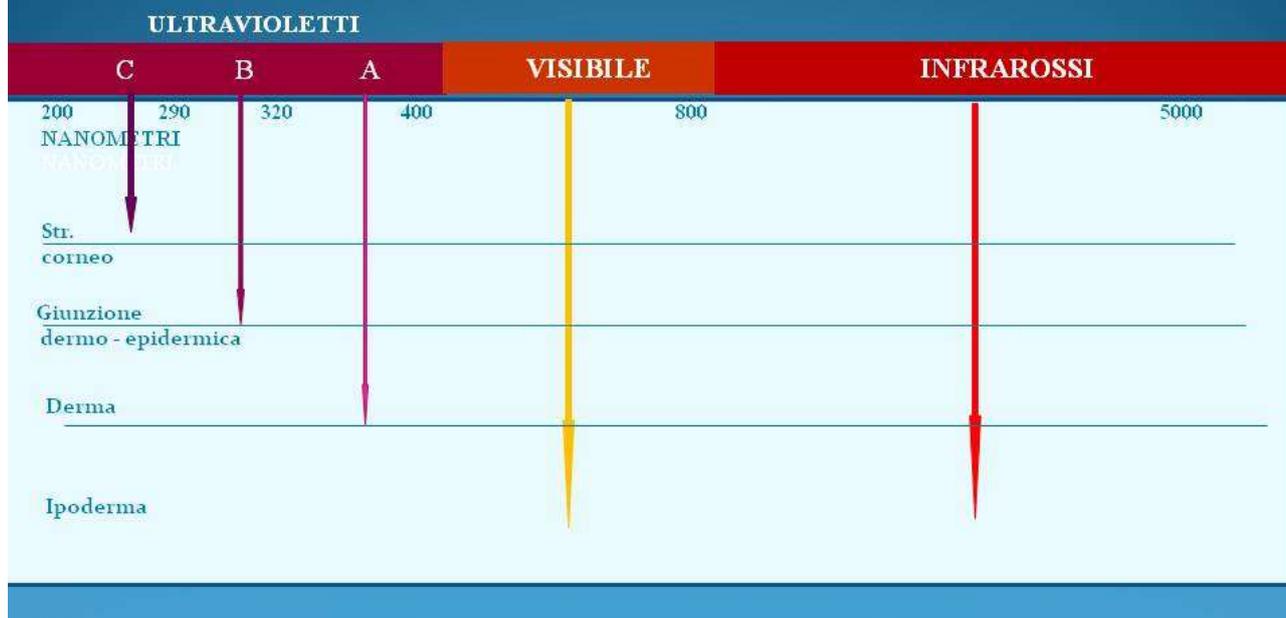
In particolare, vengono esaminati i vari modi di fare prevenzione: si va dal banale consiglio di mettersi un cappello in testa, a quello di cercare di riorganizzare i turni, in particolare pensando magari ad un'alternanza tra ambienti esterni e interni.

Radiazioni solari

Decreto Ministeriale 9.4.2008
pubblicato in Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana
21.7.2008 serie generale n. 169

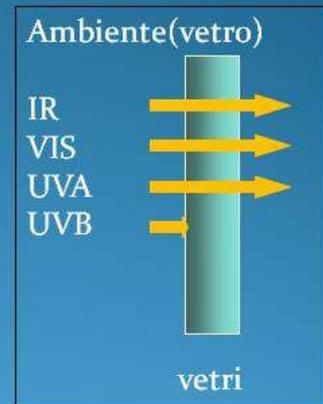
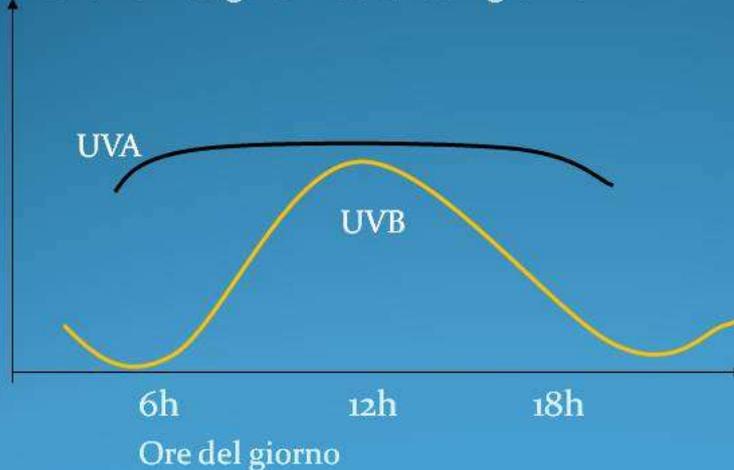
Industria n.84, Agricoltura n.19
Malattie causate dalle radiazioni U.V.
comprese le radiazioni solari

Radiazioni solari e penetrazione cutanea



Variazioni dell'irraggiamento UVA e UVB

Variazioni degli UV durante il giorno



UVB (280-320 nm) radiazioni eritematogene,
pigmentogene, cancerogeniche

**modifiche del
DNA**

UVA (320-400 nm) radiazioni pigmentogene,
con capacità fotosensibilizzanti,
azione sui fibroblasti del derma,
eritematogene, cancerogeniche

**danni cellulari
provocati dalla
produzione dei
radicali liberi
(ROS)**

Fotodanno cronico



Cutis rhomboidalis nucae



Telangiectasiae
Discromie
Cute sottile



Radiazioni solari

Cheratosi attiniche

Carcinoma basocellulare

Carcinoma squamoso

Melanoma maligno



Cheratosi attiniche note terapeutiche

Crioterapia strumentale

Diatermocoagulazione o laserterapia

Terapia fotodinamica (PDT)

Diclofenac sodico

Imiquimod

Ingenolo mebutato (prossima commercializzazione in Italia)

Radiazioni solari

Cheratosi attiniche

Carcinomi basocellulari

Carcinomi squamosi

Melanoma maligno



Radiazioni solari

Cheratosi attiniche

Carcinomi basocellulari

Carcinomi squamosi

Melanoma maligno



Acantoma fissurato

Cheratosi
bowenoide

Radiazioni solari

Cheratosi attiniche

Carcinomi basocellulari

Carcinomi squamosi

Melanoma maligno

In ITALIA

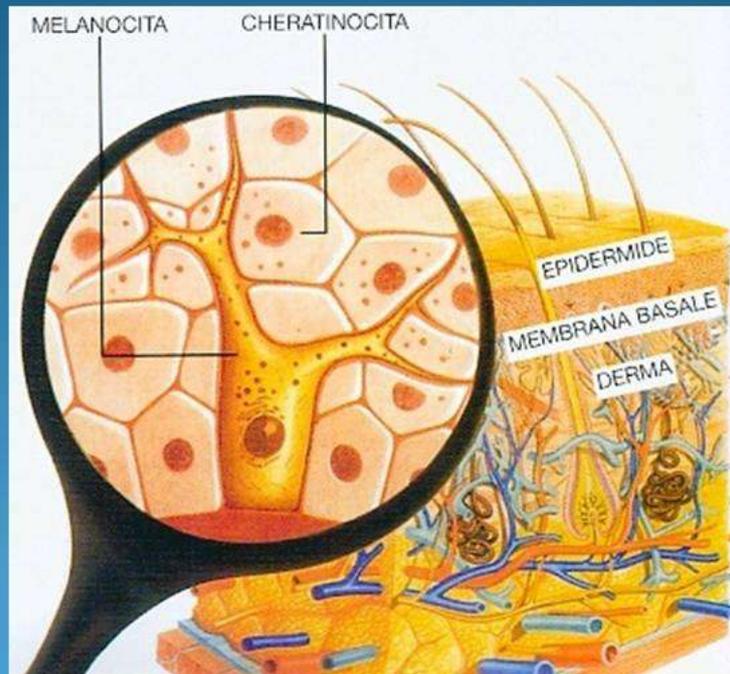
**P'INCIDENZA DEL MELANOMA E'
STIMATA**

di 8 – 12 NUOVI CASI

per 100.000 ABITANTI all'ANNO

(pari a 4.000 – 6.000 nuovi casi all'anno)

Cute



Melanoma e fattori di rischio

Ustioni solari in giovane età



Aumento della melanogenesi

Diagnosi e prevenzione delle neoplasie della cute

Obiettività ed anamnesi

Biopsia

Follow-up periodici per controllare nuove recidive o la comparsa di nuove neoformazioni

Fotoesposizione corretta

Utilizzo di indumenti e prodotti fotoprotettori

Utilizzo di dispositivi di sicurezza verso le radiazioni ionizzanti e gli altri oncogeni come gli IPA, il catrame, la fuliggine

Fotoprotezione

Fondamentale per prevenire /ritardare il fotodanno
e i tumori cutanei

Fondamentale per ritardare la comparsa di cheratosi
attiniche o neoplasie della cute, dopo la loro rimozione

La terapia chirurgica è l'elezione per tutte le neoplasie

**In alternativa
solo per ca basocellulari in particolari eccezioni**



Elettrocoagulazione o laser terapia con laser chirurgico
Terapia fotodinamica (PDT)
imiquimod

Piani di prevenzione sui posti di lavoro
per lavoratori all'esterno

www.aida.it



La radiazione solare ultravioletta: un rischio per i
lavoratori all'aperto .
Guida per datori di lavoro e lavoratori





Grazie per
l'attenzione

Ringraziamenti

Dr. Paolo Bastini - Sovrintendente Regionale Veneto

Prof. Enrico Rizzi - Dirigente Medico CML di Padova