

MÉDECINE DU TRAVAIL

ASTHME EN RELATION AVEC LE TRAVAIL

DFASM1

Définition, prévalence, épidémiologie	<ul style="list-style-type: none"> - Asthme en relation avec le travail = 10 à 15% des asthmes chez l'adulte - Nombre de nouveaux cas : 4000 à 6750 / an - Dû à l'exposition à des aérosols liquides ou gazeux, des particules ou des vapeurs 	
Éléments physiopathologiques	<p><u>L'asthme en relation avec le travail comprend 2 entités :</u></p> <p>1/ Asthme professionnel : asthme de novo récidivant à toute nouvelle exposition. Il y a 2 types d'AP :</p> <ul style="list-style-type: none"> - AP avec période de latence : (95% des cas), asthme allergique lié à une sensibilisation à des agents allergènes professionnels après des expositions répétées (mécanisme IgE-dépendant ou immunologique) - AP sans période de latence : (5% des cas, mécanisme non immunologique), après exposition aiguë massive à un agent irritant <p>2/ Asthme aggravé par le travail : asthme préexistant exacerbé par les expositions</p>	
Etiologies professionnelles	<p>AGENTS SENSIBILISANTS</p> <p>Division est faite selon le poids moléculaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - PN de haut PM d'origine animale ou végétale : induction d'une production d'IgE spécifiques, atopie = facteur favorisant - Substances chimiques de bas PM : multiplicité des agents étiologiques (>300), atopie = facteur non favorisant <p>Les principaux allergènes sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Farines (HPM) - Persulfates alcalins (BPM) - Protéines de latex (HPM) - Acariens (HPM) 	<p>AGENTS IRRITANTS</p> <p>Il existe de nombreux agents irritants comme les solvants organiques...</p>
Principales professions à risque	<ul style="list-style-type: none"> - Boulangers-pâtisseries : farines de céréales, enzymes... - Métiers de la santé et de la petite enfance : latex des gants, formol... - Coiffeurs : persulfates alcalins... 	
Diagnostic d'un asthme en relation avec le travail	<p>Il faut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1/ affirmer le diagnostic d'asthme 2/ affirmer l'origine professionnelle de l'asthme 3/ identifier les agents étiologiques potentiels 	
Diagnostic d'asthme et EFR	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic clinique +++ confirmé par des EFR objectivant un syndrome obstructif réversible ou non, ou par un test d'hyperactivité bronchique non spécifique <p>(rappel : soit TVO + bronchodilatateurs pour mettre en évidence la réversibilité ; soit absence de TVO → test pharmacologique à la méthacholine)</p>	
Interrogatoire	<ul style="list-style-type: none"> - Histoire clinique détaillée de l'asthme - Existence ou non de : manifestations associées (rhinite allergique...) ; hyperréactivité bronchique non spécifique ; terrain atopique 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en évidence de : exposition à un ou plusieurs allergènes non professionnels dans l'environnement personnel ; exposition accidentelle antérieure à une substance chimique irritante ; enquête professionnelle avec l'intéressé (profession à risque ? relation temporelle ? gestes/ tâches déclenchants)
<p>Recherche d'un rythme professionnel objectif</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Relation de temporalité ? - Paramètres pouvant être mesurés : <p>DEP et/ou VEMS sur plusieurs semaines à l'aide d'automesures répétées avec 1 semaine d'interruption (nécessiter d'un journal quotidien détaillé concomitant avec tâches effectuées) Présence d'une HRBNS en période de travail ou en période de travail en milieu pneumologique</p>
<p>Recherche d'une sensibilisation à un ou des allergènes par un test immunologique</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tests cutanés (= pricks tests) en milieu allergologique en consultation de ville ou en milieu hospitalier - Doses sériques d'IgE spécifiques lors d'une prise de sang dans un laboratoire - Recherche d'une atopie par dosage d'un panel de pneumallergènes courants tel que le Phadiatop
<p>Tests de provocation spécifique d'un allergène</p>	<p>Test de provocation spécifique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bronchique (si VEMS > 70% et pas d'HRBNS) - Nasale (si présence de Sp ORL)
<p>Pronostic</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sévérité de l'asthme dépend de la précocité du diagnostic - Maintien dans l'emploi possible en : réduisant les expositions à l'agent causal sur le lieu de travail, en optimisant le TTT - Devenir résulte de la confrontation de 2 risques : médical et social (nécessite une bonne évaluation de la maladie + évaluation du poste de travail) <p>→ concertation entre le salarié et le med traitant + med du travail</p>
<p>Prévention</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ne pas orienter les ados asthmatiques ou avec terrain atopique vers les métiers exposés à des HPM ou agents irritants (pas de risque pour BPM) - Apparition d'une rhinite allergique = signal d'alarme qui peut précéder l'asthme - Prévention technique : suppression de l'allergène professionnel ou diminution du niveau d'exposition