

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 19 janvier 2016
Hôpital cantonal de Genève
Siffler en travaillant
Dr J.A. Pralong



« Siffler en travaillant » c'est-à-dire avoir une respiration sifflante...c'est-à-dire être asthmatique...au travail...donc pas ce à quoi l'on aurait pu penser en lisant le titre...

L'asthme peut être non relié au travail (ANRT), il peut être professionnel (AP) ou il peut simplement être exacerbé par le travail (AET)...

L'asthme est fréquent (prévalence 1-16%; 300 millions d'asthmatiques dans le monde).

L'asthme coûte cher :

- coûts directs : exacerbations, traitements
- coûts indirects : travailleurs malades et moins performants (présentéisme) et absentéisme.

Pas toujours évident de faire le diagnostic...la maladie est hétérogène, le syndrome fluctue, les phénotypes sont différents, pas d'étalon d'or...et lorsque le patient vient au cabinet...le plus souvent la crise est passée...

De plus, l'asthme est souvent banalisé, car c'est fréquent et il y a un traitement...donc après avoir été mal diagnostiqué et sous diagnostiqué...il est banalisé...

Donc il y a l'asthme professionnel (occupational) et l'asthme exacerbé par le travail (work aggravated)...il y a aussi mais on n'en parle pas aujourd'hui... la rhinite (work related rhinitis).

L'asthme professionnel (AP) se caractérise par une chute du débit expiratoire (peak flow/ VEMS), une hyperréactivité bronchique et une inflammation des voies aériennes pendant le travail.

On dit que ça concerne 10-16% des adultes asthmatiques soit 1 sur 6...L'âge moyen est autour des 40 ans...

La CNA en Suisse estime que, par exemple, l'asthme aux isocyanates chez un carrossier coûte environ 180-240'000 CHF par an par personne...

Plus l'âge est élevé au diagnostic, plus la durée d'exposition avec symptômes a été longue, et plus l'agent causal est une protéine de haut poids moléculaire, plus les volumes pulmonaires sont diminués et plus le patient présente une hyperréactivité bronchique non spécifique, plus le pronostic est mauvais...

Le message est donc qu'il faut y penser et agir en conséquence le plus tôt possible...

Il faut d'abord penser à l'asthme...ensuite penser qu'il y a peut-être un lien entre l'asthme et le poste de travail, et finalement identifier l'agent causal.

La difficulté c'est que souvent le patient est en arrêt de travail depuis un certain temps...et qu'il a moins de symptômes...il faut donc paradoxalement le renvoyer au travail pour faire le diagnostic...ce qui peut engendrer une nouvelle aggravation...donc nouvel arrêt...ce qui est mal compris par le patron...

Il faut faire la différence entre un asthme d'apparition récente non lié au travail (4/6) et lié au travail (2/6), et l'aggravation d'un asthme préexistant, à cause du travail...

La prévention primaire consiste à remplacer les produits allergènes (comme le latex des gants dans les hôpitaux p.ex.) par des produits non allergènes (vinyl ou nitril).

La prévention secondaire consiste à appliquer un programme de surveillance efficace sous la forme de questionnaires et spirométries dans les métiers à risque (boulangers allergiques à la farine, peintres en carrosserie allergiques aux isocyanates).

La prévention tertiaire consiste à traiter l'asthme et à éliminer l'agent causal.

Difficile de demander au boulanger de supprimer la farine...mais un changement de poste de travail peut-être...voire une reconversion professionnelle...qui reste ce qu'il y a de mieux mais qui n'apporte la guérison que dans un tiers des cas...et dont les conséquences peuvent aussi être néfastes pour l'intéressé (cf baisse de salaire...).

Reste l'asthme exacerbé par le travail (AET)...

Sujet fortement scotomisé par les publications scientifiques...7518 publications sur PubMed pour l'asthme professionnel....93 publications pour l'AET....

Donc l'AET brille par son absence...et pourtant les rares papiers sur le sujet montre qu'il existe que les AET sont des grands consommateurs de médicaments, qu'ils coûtent chers, en tout cas 10 fois plus chers que les ANRT et peut-être même plus cher aussi que les AP...

Pour penser à un AET, il faut d'abord un asthme préexistant, ensuite une relation temporelle avec le travail, et des conditions de travail le faisant suspecter...

On nous donne le chiffre de 20% soit 1/5 des asthmes pourraient être des AET....mais 20% de quoi ? de tous les asthmes ? des suspicions d'AP ?....finalement c'est l'éviction qui permettra de distinguer entre AET et AP...

Donc on se rappellera chez les tousseurs et les siffleurs d'investiguer les conditions de travail, et d'investiguer « en famille » soit méd. tt, pneumologue, allergologue, ORL, médecine du travail etc...notre famille quoi...

A propos de siffleur...voilà « Anas penelope » le canard siffleur....mais qui n'est pas asthmatique



Pour ce qui est de la toux...je n'ai pas trouvé de « canard tousseur »...peut être le Canard musqué ou de Barbarie (*Cairina moschata*)...aussi appelé canard muet...qui faute de tousser...a renoncé au coin coin pour un ha-ha sec et sourd (Wikipedia)



On devient trop cultivé au Colloque du Mardi...on voit des copains...et on peut même boire un café après avec eux...c'est cool...je vous le recommande !

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch