

ENONCE

Une femme de 36 ans, sans antécédent particulier, fumeuse (10 cigarettes par jour depuis l'âge de 15 ans), est technicienne dans un laboratoire de recherche de l'industrie pharmaceutique depuis 10 ans. Elle consulte pour l'apparition depuis quelques mois d'épisodes de difficultés respiratoires avec sifflements et sensation d'étouffement. Tout d'abord, exclusivement nocturnes, ces crises dyspnéiques surviennent actuellement en cours de journée, de façon quasi quotidienne. A l'interrogatoire, on trouve une rhinoconjonctivite évoluant depuis plus d'un an alors qu'elle n'a rien changé dans son environnement et son mode de vie. Au cours de ses activités professionnelles, elle manipule des rongeurs vivants (hamsters) et nettoie leurs cages. Elle porte un masque en papier depuis l'apparition de la rhinite, elle ne se munit pas de gants pour des raisons pratiques. Elle décrit également des antécédents de dermatite atopique dans l'enfance et une notion de test cutané à un pneumallergène courant positif. Vous évoquez le diagnostic d'asthme professionnel au hamster.

QUESTION n°: 1

Parmi les éléments recueillis ci-dessus, quels sont les critères permettant de justifier le diagnostic d'asthme ?

REPONSES n°: 1

Arguments en faveur du diagnostic d'asthme : - épisodes de dyspnée paroxystique associés à des sifflements - antécédents atopiques (test cutané positif à un pneumoallergène dans le passé, notion de dermatite atopique). NB : L'atopie est un facteur de risque de sensibilisation aux allergènes de haut poids moléculaires, dont font partie les allergènes du hamster - la notion de rhino-conjonctivite associée (qui a précédé les épisodes de dyspnée sifflante).

Facultatif : notion d'exposition à un allergène professionnel connu pour être responsable d'asthme.

QUESTION n°: 2

Quelle(s) donnée(s) anamnestique(s) complémentaire(s) est(sont) nécessaire(s) à la recherche de la cause de l'asthme ?

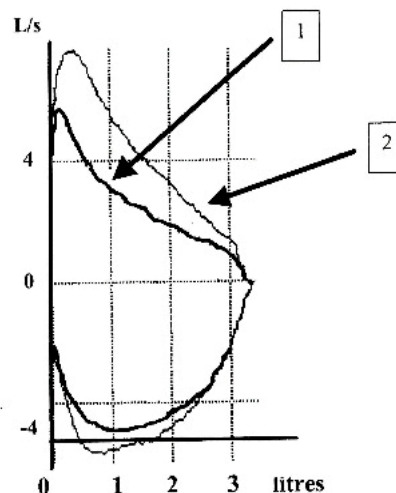
REPONSES n°: 2

Éléments positifs +++ Notion d'apparition ou aggravation des symptômes au travail et amélioration ou disparition en dehors du milieu professionnel (week end, ou surtout congés) = rythme professionnel des manifestations respiratoires.

Autres éléments (négatifs) à recueillir : - existence d'animaux domestiques au domicile (chat-chien) - moisissures au domicile (salle de bains)

QUESTION n°: 3

Une radiographie thoracique standard récente apportée par la patiente est normale. Vous disposez des résultats d'une exploration fonctionnelle respiratoire avec test dynamique réalisée la veille, qui sont reportés ci-dessous.



	théorique	Pré	% théorique	Post	% théorique
CV (L)	3,50	3,50	100%		
VR (L)	1,60	1,66	104%		
CPT (L)	5,10	5,16	101%		
CVF (L)	3,50	3,43	98%	3,43	98%
VEMS (L)	3,04	2,28	75%	2,80	92%
VEMS/CV			65%		80%
DE 25-75 (L/s)	3,79	1,89	50%	3,56	94%
DE 75 (L/s)	6,04	3,02	50%	5,74	95%
DE 50 (L/s)	4,33	1,95	45%	3,90	90%
DE 25 (L/s)	1,97	1,28	65%	2,07	105%

CV = Capacité Vitale
 VR = Volume Résiduel
 CPT = Capacité Pulmonaire Totale
 CVF = Capacité Vitale Forcée
 DE = Débit Expiratoire
 VEMS = Volume Expiratoire Maximum Seconde

TP=100 %, VS = 10 mm à la première heure.

A quoi correspondent les tracés fléchés 1 (1er enregistrement) et 2 (2° enregistrement) ?

REPONSES n°: 3

Il s'agit d'une boucle débit-volume réalisée avant (courbe 1) et après (courbe 2) administration d'un bêta-2 mimétique de courte durée d'action.

QUESTION n°: 4

Interprétez l'ensemble des résultats de l'exploration fonctionnelle respiratoire. Justifiez votre réponse.

REPONSES n°: 4

Il existe un trouble ventilatoire obstructif sur la boucle débit-volume de base (puisque le VEMS est inférieur à 80 % de la valeur théorique, et le coefficient de Tiffeneau inférieur à 70 %). Le VEMS et les débits périphériques s'améliorent sous bêta2-mimétiques, indiquant une composante réversible de l'obstruction (car amélioration de plus de 12 % du VEMS de base).

QUESTION n°: 5

Décrivez votre stratégie de prescription des autres examens paracliniques pour étayer le diagnostic d'asthme professionnel au hamster.

REPONSES n°: 5

Le diagnostic **d'asthme professionnel** est suspecté et l'on va prescrire des examens pour étayer une relation de causalité entre l'asthme et l'exposition à l'agent professionnel "hamster". Les examens suivants permettent d'étayer le diagnostic d'asthme, mais ne permettent pas d'apporter des arguments en faveur de l'étiologie "hamster" - enregistrement pluriquotidien du **débit expiratoire de pointe (DEP) et/ou de VEMS au poste de travail** et pendant une période de repos (au minimum 1 semaine d'arrêt), afin de mettre en évidence une amélioration du DEP et du syndrome obstructif pendant l'arrêt du travail. - **boucle débit-volume en début et fin de semaine**, durant plusieurs semaines (au moins 3). Intérêt = mise en évidence d'un "effet semaine" (valeurs des paramètres fonctionnels abaissées en fin de semaine versus début de semaine ; valeurs abaissées au fur et à mesure des semaines en cas de poursuite de l'activité exposant à l'allergène). - test arrêt-reprise avec boucle débit-volume en période d'activité puis après au moins 3 semaines d'arrêt d'activité (mise en évidence d'une amélioration des paramètres fonctionnels, même sans traitement). Les examens utiles pour documenter l'étiologie "hamster" sont +++ : - **tests allergologiques** (tests cutanés ou prick tests) aux rongeurs manipulés (hamsters) [mais éventuellement aussi aux autres rongeurs (souris, rat, lapin, cobaye), pour rechercher d'autres allergies] - IgE spécifiques pour le hamster (RAST), surtout utiles en cas de négativité des tests cutanés.

Réponses non acceptées : - IgE totales - Mélange d'IgE spécifiques (type Phadiatop®) - Les tests de provocation nasale ou bronchique spécifiques, non disponibles partout (centres expérimentés, et à réaliser sous surveillance médicale stricte) ne sont pas des examens de première intention.

QUESTION n°: 6

Quelles sont les deux principales anomalies des voies aériennes visées par le traitement médicamenteux de l'asthme ?

REPONSES n°: 6

Il s'agit de : - **l'inflammation bronchique**, justifiant la prescription d'un traitement anti-inflammatoire corticoïde (par voie inhalée ou par voie générale) - la **bronchoconstriction**, justifiant un traitement bronchodilatateur pour lever le bronchospasme (bêta2-mimétique, ou anticholinergique).

QUESTION n°: 7

Quelle démarche thérapeutique préconisez-vous chez cette femme ?

REPONSES n°: 7

1. Le traitement repose essentiellement sur **l'éviction complète et définitive** de toute exposition à l'agent causal. Dans l'immédiat, compte tenu du caractère quasi quotidien des crises, il convient de prescrire un arrêt de travail. NB : Si le changement de poste de travail est impossible, il faut réduire l'exposition en modifiant les conditions de travail : - mesures de protection collective : ventilation de l'air des locaux et des cages, aspiration des poussières pendant le nettoyage des cages, etc. - mesures de protection individuelle : casque fermé ventilé avec air filtré, changement de vêtement de protection, port de gants régulier (en évitant le latex) et lavage des mains.

2. **Traitement de l'asthme** proprement dit : Traitement de fond : soit bêta 2 mimétique de courte durée d'action [type terbutaline (Bricanyl®), salbutamol (Ventoline®)] + corticoïde inhalé soit bronchodilatateur de longue durée d'action [salmétérol (Serevent®) ou formotérol (Foradil®)] + corticoïde inhalé soit association bronchodilatateur + corticoïde inhalé (type Symbicort® ou Sérétide®), qui peut permettre d'améliorer l'observance car moins de prise par jour.

A ce traitement de fond doit être associée la prescription de bronchodilatateur de courte durée d'action en cas de crise

3. Le **traitement de la rhinite** : antihistaminique anti H1 et/ou corticoïde par voie nasale.

4. **Arrêt du tabagisme.**

QUESTION n°: 8

Cette femme peut-elle bénéficier d'une reconnaissance en maladie professionnelle ? Justifiez votre réponse en détaillant vos arguments.

REPONSES n°: 8

Sous réserve d'un rythme professionnel des manifestations et/ou d'un bilan allergologique positif pour l'allergène "hamster", déclaration de maladie professionnelle car - il existe un asthme (cf signes cliniques et EFR) - son activité professionnelle l'expose à des allergènes faisant l'objet d'un tableau de maladie professionnelle - le délai de prise en charge est respecté puisqu'elle est encore en activité (donc exposée) - elle exerce comme salariée.

Elle bénéficiera de la présomption d'origine (c'est à dire que la positivité du bilan allergologique à un autre allergène, connue antérieurement, ne fera pas obstacle à une reconnaissance).

QUESTION n°: 9

Quelle surveillance prévoyez-vous chez cette femme dans les 3 mois qui viennent? Justifiez votre réponse.

REPONSES n°: 9

- Proposez une autosurveillance du débit de pointe pendant la période initiale de traitement, pour surveiller l'évolution. Lui expliquer les critères devant amener à reconsulter (augmentation de fréquence des crises, augmentation du nombre de bouffées/prises de bêta2-mimétiques nécessaire pour avoir un contrôle satisfaisant de la dyspnée, crise résistant au traitement bronchodilatateur, diminution du débit de pointe). - A revoir de toute manière avec un contrôle de boucle débit-volume dans 1 à 3 mois.

Arguments : - Evaluer l'état clinique respiratoire - Vérifier la normalisation de l'EFR - Absence de corrélation entre la plainte fonctionnelle et le retentissement fonctionnel respiratoire mesurée par l'EFR - Dans l'intervalle, préconiser que Mme D rencontre son médecin du travail (au cours d'une visite de pré-reprise pendant son arrêt) pour discuter de son affectation à un autre poste ou d'un aménagement de son poste de travail.

Asthme professionnel chez une femme de 36 ans

ITEM N° 109 : Accidents du travail et maladies professionnelles

ITEM N° 226 : Asthme de l'enfant et de l'adulte – décrire les principes de la prise en charge au long cours – Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient

ITEM N° 115 : Allergies respiratoires chez l'enfant et chez l'adulte

