## **DOSSIER N°: 214**

#### **ENONCE**

Un homme de 38 ans, consulte pour des épisodes dyspnéiques à répétition. Il a pour antécédents principaux un eczéma dans l'enfance qui a disparu vers l'âge de 10 ans et une rhinite pollinique. Il est boulanger depuis l'âge de 16 ans, et exerce comme salarié dans le rayon "boulangerie" d'une grande chaîne d'hypermarchés depuis 10 ans. Il n'est pas fumeur. Il signale que les épisodes de dyspnée ont débuté il y a environ 3 ans, initialement sur un rythme hebdomadaire, survenant essentiellement en fin de semaine, en fin de journée de travail. La fréquence a progressivement augmenté et il mentionne qu'actuellement il présente une crise par jour, pour laquelle il dit être bien soulagé par 2 bouffées de salbutamol (Ventoline©). Il est surtout gêné au pétrin. L'auscultation pulmonaire est normale. Il pèse 68 kg, mesure 1,77 m. Vous suspectez un asthme professionnel et prescrivez une radiographie de thorax et des explorations fonctionnelles respiratoires.

# QUESTION n°: 1

Quel(s) élément(s) fait(font) évoquer un asthme professionnel dans cette observation?

#### REPONSES n°: 1

Dans cette observation : - Apparition d'un asthme chez un adulte - Episodes dyspnéiques de fréquence croissante - Survenant en fin de journée de travail surtout en fin de semaine (rythme professionnel) - Exposition professionnelle à des allergènes connus - Episodes dyspnéiques en rapport avec un geste spécifique avec exposition importante (travail au pétrin) A rechercher : - existence d'une rhinite ou précession de l'asthme par rhinite. - amélioration durant les jours de repos ou les congés.

## QUESTION n°: 2

Quels sont les principaux allergènes en cause dans cette profession?

#### REPONSES n°: 2

Farine (de blé, de seigle) et amylase (ou autres enzymes), acariens de la farine.

# QUESTION n°: 3

Quel est le mécanisme d'action de ces allergènes?

### REPONSES n°: 3

Mécanisme IgE-dépendant.

Rôle favorisant de l'atopie pour ces asthmes IgE dépendants.

## QUESTION n°: 4

La radiographie thoracique est normale. Les explorations fonctionnelles respiratoires montrent les résultats suivants: - Capacité vitale : 5,08 l (100% de la théorique) - Capacité pulmonaire totale: 7,41 l (105% de la théorique) - Volume résiduel: 2,33 l (121% de la théorique) - VEMS: 3,01 l (75% de la théorique) - Débit Expiratoire Maximal moyen (DEM) 25-75: 2,25 l (50% de la théorique) \* Un test aux beta2 mimétiques (Ventoline©) s'est accompagné d'une amélioration du VEMS qui est passé de 3,01 l à 3,61 l (+20%), le Débit Expiratoire Maximal moyen (DEM) 25-75 s'améliorant de 30%. Interprétez les résultats de ces explorations fonctionnelles respiratoires.

## REPONSES n°: 4

Trouble ventilatoire obstructif modéré (coefficient de Tiffeneau à 60% en valeur absolue), réversible sous ß2 mimétique, Atteinte plus prononcée des petites voies aériennes.

## QUESTION n°: 5

Quelle(s) autre(s) investigation(s) peut-on proposer à visée diagnostique?

## REPONSES n°: 5

- Prick-tests vis à vis des mêmes allergènes afin d'objectiver une sensibilisation à la farine ou à l'alpha amylase (diagnostic étiologique). - Débimétrie de pointe pluriquotidienne sur plusieurs semaines (objectiver une variation selon les périodes de travail-repos) Test de provocation bronchique spécifique.

## QUESTION n°: 6

Quels éléments diagnostiques sont nécessaires et suffisants pour la reconnaissance de la pathologie de ce malade, en maladie professionnelle dans le cadre des tableaux ?

# REPONSES n°: 6

- Exploration fonctionnelle respiratoire compatible avec un asthme (c'est-à-dire soit Trouble ventilatoire obstructif avec réversibilité sous Beta2 minétiques, soit une EFR de base normale avec un test de bronchoréactivité non spécifique positif).
- Notion de rythme professionnel des manifestations respiratoires. Le test de provocation bronchique n'est pas exigé.

Quelle(s) condition(s) administrative(s) est (sont) nécessaire(s) pour une reconnaissance de ce malade en maladie professionnelle dans le cadre des tableaux ?

## REPONSES n°: 7

- être salarié - survenue de la maladie avant l'expiration du délai de prise en charge (c'est le cas de ce patient puiqu'il est en activité) - c'est le patient qui doit faire la déclaration auprès de sa CPAM et il doit y joindre un certificat médical.

# QUESTION n°: 8

Quelle(s) mesure(s) thérapeutique(s) entreprenez-vous chez ce malade, si le diagnostic d'asthme professionnel est retenu ? Justifiez votre réponse.

## REPONSES n°: 8

1 - Traitement symptomatique de son asthme : corticoïdes inhalés + β2 mimétiques en première intention. 2 - Traitement étiologique : \* Eviction de l'allergène à prévoir +++ donc reclassement professionnel à prévoir car âge jeune, éviction de la farine impossible dans cette profession, existence d'un retentissement fonctionnel (trouble ventilatoire obstructif), \* possibilités de reclassement car grande entreprise ("obligation de reclassement de l'employeur car il s'agit d'une maladie professionnelle").

ITEM N° 226 : Asthme de l'enfant et de l'adulte

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

ITEM N° 109 : Accidents du travail et maladies professionnelles : définitions