

SMSTO / ANMTEPH

Journées d'Automne 2009

Surveillance par la nasofibroscopie
des salariés exposés aux poussières de bois
Deuxième bilan après 3 ans ½

Ph.Lechevalier¹, C.Simon¹⁻², J.Barrit¹, D.Blin¹, V.Compain¹
et un groupe de médecins du travail

- 1 - Service de Santé au Travail de la Région Nantaise
2 Rue Linné – BP 38549 - 44185 Nantes Cedex 4
- 2 - Centre Hospitalier Universitaire de Nantes
Place Alexis Ricordeau - 44093 Nantes Cedex 01



HISTORIQUE **(fin 2001)**

- . Proposition d'un thème :
"Pour un dépistage précoce du cancer de l'ethmoïde chez les salariés exposés aux poussières de bois"
- . Comment : constitution d'un groupe de réflexion pour la mise en place d'un protocole de surveillance médicale adapté

OBJECTIFS **(début 2002)**

- Définir avec les hospitalo-universitaires
- Un protocole de surveillance des salariés exposés aux poussières de bois
- Afin de pouvoir réaliser un dépistage précoce du cancer de l'ethmoïde

POURQUOI ?

- . Absence de consensus définissant le type de surveillance à appliquer pour obtenir un dépistage précoce du cancer de l'ethmoïde,
- . Pour établir une surveillance optimale en cours d'exposition (avant un éventuel stade invasif avancé à l'âge de la retraite),
- . Intérêt du dépistage précoce en terme de survie

MÉTHODES

Constitution en interne de 3 groupes de réflexion :

- BIBLIO

Confirme des données épidémio PAUVRES +++

- MÉDICAL

Elabore un protocole de surveillance (pas une enquête)

- TECHNIQUE

- Fiche d'exposition
- Plaquette d'information

PROTOCOLE INITIAL

Etabli par les médecins
du travail du service,
avec les services
hospitalo-universitaires

- ORL
- Radiologie
- Patho Professionnelle

Concerne les salariés
dont la durée
d'exposition aux
poussières de bois au
cours de leur vie
professionnelle est
d' au moins 20 ans.

PROCOLE PROPOSÉ (mai 2003)

- . 1er BILAN PRÉALABLE
comprenant :
**Scanner de référence /
Nasofibroscopie**
- . Puis surveillance TOUS LES
2 ANS par **nasofibroscopie**,
avec scanner en cas de doute
- . TOUS LES 6 ANS, **scanner**
de surveillance systématique

PROCOLE RETENU (octobre 2003)

- . Pas de scanner de
référence
- . Surveillance tous les 2
ans par nasofibroscopie
- . Pas de scanner de
surveillance systématique
- . Scanner au moindre
doute (clinique ou
nasofibroscopie)

EFFECTIFS EXPOSÉS

Effectifs des salariés exposés :

	2002	2008
Age ≤ 35 ans	1087	819
Age ≥ 36 ans	875	873
Total	1962 (0,95 %)	1692 (0,79 %)

Baisse des effectifs :

- * Moins de menuisiers formés
- * Entreprises rattachées à l'AMEBAT (Bâtiment)

ÉCHANTILLON

476 salariés adressés en consultation ORL,
mais 16 d'entre eux n'avaient pas les 20 années
d'exposition requises et étaient donc hors
protocole (symptômes d'appel, erreur du médecin)

Au total, 524 nasofibrosopies exploitables
(64 salariés en ont eu 2 à 2-3 ans d'intervalle)

Age moyen : 47 ans $\frac{1}{2}$

Durée moyenne d'exposition : 28 ans $\frac{1}{2}$

ÉCHANTILLON

Seuls 64 salariés ont eu 2 nasofibroscopies à 2-3 ans d'intervalle : très inférieur au nombre attendu

De plus, baisse progressive notable du nombre de nasofibroscopies demandées au fil des années :

- * Espacement des visites médicales malgré SMR
- * Contraintes logistiques
- * Médecins : lassitude, sureffectifs, méconnaissance, turn-over
- * Salariés : refus par crainte de l'employeur, rassurés 1 fois donc moins demandeurs ?

MÉTIERS REPRÉSENTÉS

Métier	Echantillon SSTRN		Etude DRTE Bretagne
MENUISIER	243	51 %	50 %
EBENISTE	82	17,4 %	4 %
Menuisier-Ebéniste	20	4,2 %	9 %
SCIEUR	13	2,7 %	3 %
AUTRES	118	24,7 %	36 %
Total	476	100 %	100 %

RÉSULTATS

524 nasofibrosopies exploitables :

- * 230 strictement normales (44 %)
- * 13 bourgeonnements suspects
- * 124 anomalies anatomiques (déviations septales)
- * 131 anomalies cliniques (polypose, hyperplasie muqueuse)
- * 26 anomalies mixtes (anatomique + clinique)

23 salariés se sont vus proposer un scanner

11 salariés se sont vus proposer une biopsie

POLYPOSE

35 cas de polypose naso-sinusienne dans l'échantillon,
soit 7,3 % des 476 salariés

⇔ C'est presque 5 fois plus que dans la population
générale : 1,5 %

Hypothèses :

- * empoussièrement : y'a-t-il plus de PNS d'autant plus que celui-ci est important ?
- * âge : l'échantillon exclut les moins de 35 ans, donc y'a-t-il plus de PNS l'âge augmentant ?
- * métier ?

SCANNERS

23 salariés se sont vus proposer un scanner :

- * 3 l'ont refusé ou ne s'y sont pas rendus**
- * 1 dans les limites de la normale**
- * 7 polyposes**
- * 11 hyperplasie muqueuse**
- * 1 anomalie dentaire**

BIOPSIES

11 salariés se sont vus proposer une biopsie

(10 avaient eu un scanner avant) :

- * 1 l'a refusée
- * 4 normales ou dans les limites de la normale
- * 4 muqueuse inflammatoire pseudopolypoïde
- * 2 hyperplasie muqueuse

→ aucun cas de tumeur primitive

ARGUMENTS POUR

Bon examen pour le dépistage le + précoce possible du cancer de l'ethmoïde

Médecins :

- Réinterroge la pratique
- Permet de rester en vigilance
- Harmonisation en vue d'un meilleur suivi

Salariés :

- Information / sensibilisation sur un risque méconnu
- Port des EPI
- Rappels sur la pratique du lavage des sinus

ARGUMENTS CONTRE

Faible nombre de cas annuels, surtout dans la tranche d'âge suivie (plus performant en suivi post-professionnel)

Absence prolongée de consensus, notamment sur le critère de la durée d'exposition

Contraintes logistiques (1 seul ORL à 1 seul endroit)

Coût (direct pour le SSTRN, indirect pour l'employeur)

Salariés : rassurés donc risque de relâchement en matière de suivi des mesures de prévention

DISCUSSION

Nasofibroskopie ⇔ Scanner ⇔ Frottis nasal ?

Modification du protocole ⇔ Consensus ?

Référentiels de bonnes pratiques ?

Continuer à sensibiliser les MDT

Suivi du groupe pilote

CONCLUSION

Le dépistage ne peut, ni ne doit se substituer à la formation, à la sensibilisation, à la prévention

Il apparaît néanmoins indispensable de poursuivre dans le temps ce type de surveillance

Le protocole pourra(it) être modifié à l'avenir...