

# LE DEPISTAGE DES PATHOLOGIES NASO-SINUSIENNES CHEZ LES SALARIES EXPOSES AUX POUSSIÈRES DE BOIS : L'EXPERIENCE LILLOISE

A. Leroyer <sup>1</sup>, F. Dubrulle <sup>2</sup>, A. Beuneu <sup>3</sup>,  
G. Larroque <sup>2</sup>, B. Fontaine <sup>3</sup>, L. Lemaître <sup>2</sup>,  
P. Frimat <sup>1</sup>

<sup>1</sup> CERESTE – Université Lille 2 / <sup>2</sup> CHRU Lille / <sup>3</sup> AMEST, Lille



# CONTEXTE DE L'ETUDE

# PATHOLOGIES TUMORALES O.R.L. LIEES A L'EXPOSITION AUX PdB

## ◆ Le cancer de l'ethmoïde

- × 2<sup>ème</sup> cancer professionnel : incidence  $\approx$  200 cas / an (France)
- × Étiologies
  - Poussières de bois +++ : sur-risque si >5 ans d'exposition / latence 20 ans
  - Nickel, chrome, industrie du cuir, formaldéhyde
- × Evolution naturelle
  - envahissement tissus adjacents
  - symptomatologie tardive → diagnostic tardif
  - survie à 5 ans  $\approx$  50%

# LE DEPISTAGE DES CANCERS DES SINUS

## ◆ Dispositif législatif

### × suivi par les services de santé au travail

SMR / pas de cadre juridique spécifique

### × suivi post-professionnel

- examen médical par un ORL tous les 2 ans
- Rx sinus  $\pm$  5-6 coupes scanner tous les 2 ans

## ◆ Pratiques de dépistage

- × naso-fibroscopie
- × radiographies des sinus
- × scanner des sinus

# CONTEXTE LOCAL

- ◆ **Étude des niveaux d'exposition aux poussières de bois (2001)**
  - × **2 services inter-entreprises de santé au travail**
    - AMEST
    - AISMT
  - × **135 entreprises participantes**
  - × **62% prélèvements : poussières inhalables > 1 mg/m<sup>3</sup>**
  - × **proposition de dépistage**

# OBJECTIFS

- ◆ **Faire bénéficier des salariés exposés aux poussières de bois d'un dépistage des pathologies ORL**
- ◆ **Analyser la faisabilité de l'utilisation des scanners de dépistage pour les pathologies ORL :**
  - × **réalisation pratique (adhérence)**
  - × **innocuité**
  - × **acceptabilité / répétabilité**
- ◆ **Analyse des concordances entre symptomatologie, anomalies cliniques, et scanner**

# METHODES

# PROPOSITION DE DEPISTAGE

## ◆ Dépistage en 2 temps

### × examen par un spécialiste ORL

- interrogatoire
- examen ORL : rhinoscopie antérieure & postérieure
- information

### × scanner de dépistage des sinus (low dose)

- début d'exposition > 20 ans
- durée d'exposition > 4 ans



# POPULATION CONCERNEE

- ◆ **Salariés de l'ensemble des entreprises ayant participé à l'étude des niveaux d'exposition**
  - ✕ **examen par un spécialiste ORL**
    - **≈ 1100 salariés**
  - ✕ **scanner de dépistage des sinus (low dose)**
    - **≈ 300 salariés**

# LES DONNEES RECUEILLIES (1)

## ◆ Questionnaire lors de l'examen ORL

- × caractéristiques générales
- × cursus professionnel
- × symptômes
- × examen clinique ORL (rhinoscopie)

## ◆ Auto-questionnaire en fin d'examen

- × acceptabilité
- × répétabilité
- × côté pratique (se libérer, s'orienter, ..)

# LES DONNEES RECUEILLIES (2)

## ◆ Grille d'analyse des scanners

### × Les sinus non pathologiques

- Les sinus strictement normaux
- Les kystes sous-muqueux
- Les épaissements muqueux de grade 1 isolés

### × Les sinus pathologiques

- Les infections aiguës
- Les comblements non suspects (sinusite chronique, ...)
- Les comblements suspects nécessitant une imagerie complémentaire et un examen par un chirurgien ORL

# RESULTATS

# LA POPULATION ETUDIEE

- ◆ **940 salariés concernés en 2002-2003**
- ◆ **890 salariés convoqués en consultation ORL**
- ◆ **798 venus en consultation (90%)**
  - × 98% hommes
  - × moyenne d'âge 37,8 ans (17-64 ans)
  - × durée moyenne cumulée d'exposition 15,7 ans (0-45 ans)
  - × 29% portent un masque pour la pratique de certains travaux

# LES SYMPTÔMES

Symptômes	Prévalence globale		Symptomatologie (effectifs)		
	n	(%)	unilatérale (n)	bilatérale (n)	à bascule (n)
Démangeaisons	32	4.0	5	25	2
Troubles de l'odorat	44	5.5	-	-	-
Écoulement nasal	34	4.3	3	30	1
Eternuements fréquents	38	4.8	-	-	-
Obstruction nasale	131	16.4	29	91	11
Mouchage	36	4.5	-	-	-
Epistaxis	97	12.2	26	61	10

# LES SIGNES CLINIQUES (1)

	Présence d'une anomalie		Caractère			
	N	%	bilatéral		unilatéral	
			N	%	N	%
<i>Rhinoscopie antérieure (n=797)</i>						
Rhinorrhée muqueuse	156	19.6	144	18.1	12	1.5
Rhinorrhée purulente	18	2.3	16	2.0	2	0.3
Rhinorrhée croûteuse	13	1.6	8	1.0	5	0.6
Déviations de la cloison	201	25.3	-	-	-	-
Perforation de la cloison	0	0.0	-	-	-	-
Obstruction nasale clinique	283	35.5	100	12.5	183	23.0
Tache vasculaire	15	1.9	12	1.5	3	0.4
Lésions de la cloison	12	1.5	10	1.2	2	0.3
Muqueuse oedématisée	162	20.3	127	15.9	35	4.4
Muqueuse rouge	276	34.6	255	32.0	21	2.6
Muqueuse pâle	123	15.4	109	13.7	14	1.7
Muqueuse lilacée	4	0.5	4	0.5	0	0.0
Polype muqueux	9	1.1	2	0.2	7	0.9

# LES SIGNES CLINIQUES (2)

	Présence d'une anomalie		Caractère			
	N	%	bilatéral		unilatéral	
			N	%	N	%
<i>Rhinoscopie postérieure (n=796)</i>						
Queue de cornet visible	0	0.0	-	-	-	-
Polype	1	0.1	1	0.1	0	0.0
Paroi pharyngée postérieure						
- inflammatoire	20	2.5	19	2.4	1	0.1
- rhinorrhée post.	12	1.5	10	1.2	2	0.3
- ↑ éléments lymphoïdes	0	0.0	-	-	-	-



# LE DEPISTAGE SCANOGRAPHIQUE (1)

- ◆ **308 salariés ayant > 4 ans d'exposition et délai > 20 ans depuis début de l'exposition**
- ◆ **300 scanners proposés**
- ◆ **254 scanners réalisés (85%) / 46 refus**
- ◆ **253 scanners exploitables**
  - × 251 hommes / 2 femmes
  - × âge moyen 46,8 (35-64 ans)
  - × début exposition 28,9 ans (20-47 ans)
  - × nb années cumulées d'expo 28,1 ans (10-45 ans)

## LE DEPISTAGE SCANOGRAPHIQUE (2)

- ◆ **Sinus non pathologiques : n = 123 (49%)**
- ◆ **Sinus pathologiques : n = 130 (51%)**
  - ✕ infections chroniques : 130 cas
  - ✕ nécessité d'examens complémentaires : 19 (7,5%)
    - radiologiques : n=18
    - chirurgie / anatomopathologie : n=2
  - ✕ cancer de l'ethmoïde : 0

# LE DEPISTAGE SCANNOGRAPHIQUE (3)

## ◆ Facilité de réalisation

- ✗ difficultés pour quitter l'entreprise 7/248 (3%)
- ✗ difficultés pour trouver le service 67/248 (27%)
- ✗ non respect des horaires 45/248 (18%)

## ◆ Acceptabilité

- ✗ pénibilité de l'examen 22/248 (9%)
- ✗ répéter l'examen dans 2 ans : oui 242/248 (98%)

# CONCLUSION (1)

## ◆ Adhérence

- × 90% pour la consultation ORL et  $\approx$  100% rhinoscopie
- × 85% pour le scanner

## ◆ Examen adapté

- × 7,5% d'examens complémentaires nécessaires

## ◆ Acceptabilité

- × très satisfaisante

## ◆ Population visée adéquate ?

# CONCLUSION (2)

## ◆ Problèmes non résolus

- × sensibilité / spécificité du dépistage par scanner
- × coût : dépistage peu coût / efficace
- × population cible : non suffisamment définie

## ◆ Recommandations

- × pas de scanner systématique
- × suivi ORL
- × un scanner lors cessation activité
- × prévention +++

