

Épidémiologies des allergies respiratoires professionnelles

Epidemiology of occupational respiratory allergies

C. Barnig^{*}, F. de Blay

Unité de pneumologie, d'allergologie et de pathologie respiratoire de l'environnement, hôpitaux universitaires de Strasbourg,
1, place de l'Hôpital, BP 426, 67091 Strasbourg cedex, France

Disponible sur Internet le 9 mars 2009

Résumé

Les allergies respiratoires sont devenues une des affections respiratoires professionnelles les plus fréquentes dans les pays industrialisés et peuvent être prévenues par des mesures de préventions adéquates. L'épidémiologie fournit les données nécessaires pour guider des actions de prévention. Environ 15 % des asthmes de l'adulte peuvent être attribués à l'environnement professionnel mais de nombreux asthmes professionnels (AP) et rhinites professionnelles (RP) sont sous-diagnostiqués en raison d'une méconnaissance fréquente de ces pathologies par les intéressés. La prévalence de l'AP et de la RP est très variable selon la profession et l'agent considérés. De plus, la prévalence varie également d'une étude à l'autre pour le même agent étiologique incriminé. Très certainement, ces différences reflètent la capacité intrinsèque de certains agents professionnels à induire une sensibilisation mais également des conditions d'exposition et des modalités d'évaluation différentes en fonction des études. Malgré leurs limites méthodologiques, les programmes de déclaration volontaire de maladies respiratoires professionnelles allergiques apportent de précieux renseignements. En France, l'Observatoire national des asthmes professionnels (Onap) et l'observatoire régional des rhinites allergiques professionnelles (Orrap) ont permis de produire des informations importantes, notamment sur l'incidence des allergies respiratoires d'origine professionnelle et sur les différentes étiologies professionnelles et les métiers à haut risque de rhinite et d'AP. En France, l'agent étiologique de loin le plus fréquemment incriminé est la farine de céréales et les plus fortes incidences d'allergies respiratoires professionnelles sont observées chez les boulangers et pâtisseries. Les facteurs de risque les plus importants dans le développement d'une RP et/ou d'un AP sont l'atopie et l'intensité de l'exposition à l'agent professionnel.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Allergie respiratoire ; Allergie professionnelle ; Asthme professionnel

Abstract

Respiratory allergies have become one of the most frequent occupational respiratory diseases in industrialized countries, and they can be prevented by adequate preventive measures. Epidemiology provides the data needed to guide such preventive actions. About 15% of adult asthma can be attributed to an occupational exposure but a large number of occupational asthma (OA) and occupational rhinitis (OR) cases are still under diagnosed because the interested parties often fail to recognize the nature of their illness. The prevalence of OA and OR is extremely variable, depending on the occupation and the agent involved. In addition, the reported prevalence of OA and OR due to the same etiologic agent varies from one study to the next. Of course, these differences reflect the intrinsic capacity of certain occupation agents to induce sensitization but equally on the conditions of exposure and the different methods of evaluation, which depend on the study design. In spite of methodological limitations, voluntary reporting programs for occupational respiratory allergies provide valuable information. In France, l'*Observatoire national des asthmes professionnels* (Onap) et l'*observatoire régional des rhinites allergiques professionnelles* (Orrap) have given us important information, notably on the incidence of occupational respiratory allergies and on different occupational etiologies and the jobs which are at high risk for OR and asthma. In France, the etiologic agent which is by far the most frequently incriminated is cereal flour, and the highest incidence of occupational respiratory allergies is observed in bakers and pastry makers. The most important risk factors for the development of an OR and/or an OA are atopy and the intensity of exposure to the occupational agent.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Respiratory allergy; Occupational allergy; Occupational asthma; Epidemiology

^{*} Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Cindy.Barnig@chru-strasbourg.fr (C. Barnig).

1. Introduction

L'épidémiologie est l'étude de la distribution des maladies chez l'homme et des facteurs qui les influencent. Elle fournit les données nécessaires pour guider des actions de prévention et contrôler des problèmes de santé. Les allergies respiratoires d'origine professionnelle sont par définition des affections qui peuvent être prévenues par de mesures de préventions adéquates [1]. Ainsi, l'épidémiologie joue un rôle fondamental dans la prise en charge de l'asthme et de la rhinite professionnelle (RP). Nombreuses études, effectuées au cours des 30 dernières années, ont justement permis d'identifier différents agents et populations à risque d'allergies respiratoires d'origine professionnelle.

La sensibilisation respiratoire est un risque professionnel qui concerne un nombre toujours croissant d'aérocontaminants (près de 400 agents étiologiques sont actuellement répertoriés pour l'asthme professionnel [AP] avec période de latence) [2] et l'AP est devenue une des affections respiratoires professionnelles les plus fréquentes dans les pays industrialisés [3]. Environ 10 à 15 % des asthmes de l'adulte peuvent être attribués à une cause professionnelle [4,5]. La majorité des patients souffrant d'AP présentent également des symptômes de rhinite liés à l'environnement professionnel, qui précède souvent le développement de l'atteinte bronchique [6,7]. Comme la RP est peu invalidante, elle est souvent négligée et/ou méconnue par les intéressés. De plus, il n'existe actuellement ni de définition, ni de classification univoque pour la RP, ni de test diagnostique, ni de prise en charge standardisés [8]. En dépit de conséquences médicales et socioprofessionnelles graves [9,10], les allergies respiratoires d'origine professionnelle restent souvent méconnues et sous-diagnostiquées [11].

2. Prévalence et incidence

Il existe une grande variation rapportée des prévalences de l'AP et de la RP selon la profession et l'agent considérés et pour le même agent étiologique incriminé, la prévalence varie également d'une étude à l'autre [8,11–16]. Très certainement, ces différences reflètent la capacité intrinsèque de certains agents professionnels à induire une sensibilisation mais également des conditions d'exposition et avant tout des modalités d'évaluation différentes en fonction des études (enquêtes par questionnaire, confirmation par tests objectifs). De nombreuses études ont rapporté la prévalence de l'AP en population sélectionnée mais également en population générale [11–14]. En ce qui concerne la RP, l'étude de sa prévalence n'a donné lieu qu'à un nombre très limité de publications en population sélectionnée [8,15,16] et à notre connaissance, aucune étude n'a été réalisée en population générale. Dans les rares études, la prévalence de la RP est en moyenne deux à quatre fois supérieure à celle de l'asthme, quels que soient l'agent étiologique et le secteur d'activité concerné [8].

Pour connaître l'incidence de l'AP et de la RP dans différents secteurs d'activité à risque, des enquêtes de cohorte sont nécessaires. Peu ont été réalisées et publiées car elles sont

particulièrement compliquées et coûteuses à réaliser [8,11,12]. Elles sont pourtant importantes car la durée des symptômes varie, ce qui rend difficile l'interprétation de la prévalence. Dans les rares études de cohorte, il existe une très grande variabilité de l'incidence de l'AP et de la RP en fonction de l'allergène étudié mais également pour le même allergène selon l'étude [8,11,12,15]. Dans une large étude récente prospective, l'incidence annuelle de l'AP a été estimée entre 250 à 300 cas par million de travailleurs [5].

L'incidence peut être appréhendée par d'autres sources d'information comme les statistiques médico-légales et les programmes de déclaration. En France, l'incidence des maladies respiratoires allergiques professionnelles peut être connue grâce aux statistiques médico-légales de la Caisse primaire d'assurance maladie sur le nombre de reconnaissances en maladies professionnelles. Entre 200 à 300 cas d'asthmes sont chaque année indemnisés au titre de maladie professionnelle [17]. En ce qui concerne la RP, 333 cas ont été déclarés au titre de maladie professionnelle en 2002 [18]. Bien souvent, la réparation des AP est peu satisfaisante et de nombreux malades refusent de faire la déclaration de peur d'être pénalisés professionnellement. De même, la RP n'est qu'exceptionnellement déclarée. Il est ainsi certain que ce système officiel de déclaration des maladies respiratoires sous-estime largement le nombre réel d'allergies respiratoires d'origine professionnelle.

L'incidence des maladies allergiques respiratoires d'origine professionnelle peut également être abordée par des programmes de déclaration. Un programme de déclaration obligatoire a été mis en place en Finlande depuis 1974, où toute maladie professionnelle doit être signalée par le médecin ayant posé le diagnostic auprès du Finnish Institute of Occupational Health (FIOH) [19]. Ainsi, de 1989 à 1995, l'incidence annuelle moyenne de l'AP selon le registre Finlandais était de 174 cas par million de travailleurs [20] et entre 300 à 350 cas de RP par an ont été notifiées [21].

Des programmes de déclaration existent également dans d'autres pays, mais basés sur un signalement volontaire, soit de la part du médecin, soit de la part du patient [22–35]. Les résultats de ces différents programmes montrent des incidences contrastées d'un pays à l'autre (Tableau 1), qui reflètent en partie des différences dans la structure des emplois et des industries mais également en grande partie des méthodes de recueil de données inhomogènes. En France, l'Observatoire national des asthmes professionnels (Onap) estime que l'incidence annuelle moyenne de l'AP est de 24 cas par million de travailleurs (27 cas par million pour les hommes et 19 cas par million pour les femmes) [22]. Les plus fortes incidences d'AP sont retrouvées parmi les boulangers et pâtisseries (683 cas par million), les peintres en carrosserie (326 cas par million), les coiffeurs (308 cas par million) et les métiers du bois (218 cas par million) [22].

Les programmes de surveillance en Grande-Bretagne, aux États-Unis, en Australie, en Italie et en Belgique ont rapporté une estimation proche de celle de la France, entre 20 à 40 cas par million de travailleurs chaque année. Des estimations plus élevées ont été rapportées au Canada et en Suède. Le biais principal de ce système de surveillance est lié au signalement

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3386821>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3386821>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)