



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Asthme professionnel : profil clinique et professionnel du travailleur asthmatique tunisien



Occupational asthma: Clinical and professional profile of the Tunisian asthmatic worker

S. Toujani^{a,*}, A. Hedhli^a, M. Mjid^a, N. Ben Salah^b,
Y. Ouahchy^a, B. Louzir^b, J. Daghfous^a, N. Mhiri^a,
J. Cherif^a, M. Beji^a

^a Service de pneumologie–allergologie, CHU La Rabta, unité de recherche 12SP06, faculté de médecine de Tunis, université de Tunis El Manar, 1007, Tunis, Tunisie

^b Service de pneumologie–allergologie, CHU Mongi Slim, faculté de médecine de Tunis, université de Tunis El Manar, 2070, Sidi Daoud, La Marsa, Tunisie

Disponible sur Internet le 24 juin 2016

MOTS CLÉS

Épidémiologie ;
Asthme
professionnel ;
Allergie

Résumé

Introduction. – L'asthme professionnel occupe le premier rang des maladies professionnelles respiratoires mais reste toutefois sous-estimé car insuffisamment diagnostiqué.

Objectif. – Dresser le profil clinique et professionnel du travailleur asthmatique tunisien.

Matériels et méthode. – Nous avons mené une étude descriptive rétrospective dans un service de médecine du travail d'un hôpital universitaire portant sur l'ensemble des patients adressés, au cours d'une période allant de 2000 à 2008, pour une symptomatologie évocatrice d'AP.

Résultats. – Quarante-huit patients ont été retenus parmi 172, âgés en moyenne de 40 ans, avec une prédominance masculine (56 %). Dans 2/3 des cas, il s'agissait de travailleurs de l'industrie textile, agroalimentaire et de l'industrie chimique. Les agents incriminés étaient les poussières textiles dans 18,8 % des cas suivis des isocyanates et des farines de céréales. La symptomatologie était dans 52 % faite de crises typiques de dyspnée sifflante. Un terrain atopique était noté dans 54,2 %. La disparition des symptômes était notée dans 2 % des cas et une aggravation dans 18,8 %.

Conclusions. – Le pronostic de l'AP dépend d'un diagnostic précoce et rigoureux. Le rôle du médecin est d'engager la démarche diagnostique adaptée à la réalité tunisienne.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : toujanisonia@gmail.com (S. Toujani).

KEYWORDS

Epidemiology;
Occupational asthma;
Allergy

Summary

Introduction. – Asthma takes up a great importance in occupational diseases but remains underestimated as it is insufficiently diagnosed.

Objective. – We aimed to access the clinical and professional profile of the Tunisian asthmatic worker.

Materials and methods. – It was a retrospective descriptive study in a professional pathology unit in a university hospital. All patients referred by their doctor for symptoms suggestive of occupational asthma, during a period from 2000 to 2008, were included.

Results. – Forty-eight patients were selected from 172. The mean age was 40 years, with a male predominance (56 %). In 2/3 of the cases, it was the textile workers, food and chemical industry. The etiological agents incriminated were textile dust in 18.8 % of cases followed by isocyanates and flour. Typical episodes of wheezing dyspnea were present in 52 % and atopy in 54.2 % of workers. In 2 % of cases, symptoms disappeared and worsened in 18.8 %.

Conclusions. – The prognosis of OA depends on early and accurate diagnosis. The physician's role is to initiate the appropriate diagnostic approach, which must comply with the Tunisian conditions.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'asthme professionnel (AP) apparaît dans les pays industrialisés comme la maladie respiratoire professionnelle la plus fréquente. Bien que quelques indicateurs épidémiologiques existent, la fréquence de l'AP dans le monde reste difficile à cerner, d'autant plus que la maladie est largement sous-diagnostiquée [1,2]. Parmi les difficultés auxquelles peut se heurter le médecin, on cite l'absence, à ce jour, d'une démarche diagnostique bien codifiée ; la nécessité de procédés techniques sophistiqués, coûteux, qui ne sont pas toujours disponibles ; sans oublier l'absence de spécificité des symptômes, à plus forte raison si le médecin ne pense pas à établir un lien entre la maladie et l'exposition professionnelle. Une investigation rigoureuse est fondamentale en vue d'un diagnostic précoce et d'un pronostic médical et socio-économique favorable. En Tunisie, le problème de l'AP a commencé à gagner en intérêt au cours de la dernière décennie [3]. Toutefois, les études réalisées ne sont pas nombreuses et il s'agit en majorité d'études ponctuelles non exhaustives. Les données disponibles n'intéressent en général qu'un secteur d'activité, portant sur des groupes professionnels d'effectifs limités et exposés à quelques allergènes bien identifiés. Dans la présente étude, nous avons essayé de dresser le profil clinique et professionnel du travailleur asthmatique en Tunisie et d'analyser la démarche diagnostique de l'AP.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective menée dans un hôpital universitaire de la région du Grand Tunis, ayant porté sur l'ensemble des patients adressés par leur médecin traitant ou par leur médecin de travail, au cours d'une période allant de 2000 à 2008, pour une symptomatologie évocatrice d'un AP.

Critères d'inclusion

Nous nous sommes intéressés aux dossiers de tous les patients ayant été adressés pour exploration d'un ou de plusieurs symptômes respiratoires survenus pendant l'activité professionnelle : crise de dyspnée sifflante, dyspnée, siffllements thoraciques, sensation d'oppression thoracique et toux. Ces patients devaient avoir subi les explorations nécessaires au diagnostic d'AP et non perdus de vue au cours des explorations.

Critères d'exclusion

N'ont pas été retenus les patients qui présentaient une symptomatologie atypique, qui n'avaient pas achevé leurs différentes explorations et ceux qui étaient connus asthmatiques avant l'exposition professionnelle.

Nous avons revu les données de l'interrogatoire à fin de préciser les caractéristiques sociodémographiques des travailleurs, ainsi que les différents éléments qui ont permis de retenir le diagnostic d'AP. Par ailleurs, le stade de sévérité de l'asthme a été évalué et la reconstitution du cursus professionnel a été effectuée. Le type d'exposition (continu ou intermittent) a été aussi précisé.

Critères diagnostiques de l'AP

Le diagnostic d'AP a été retenu sur les critères les plus communément pris en considération dans la littérature :

- symptomatologie évocatrice disparaissant spontanément ou sous l'effet d'un traitement bronchodilatateur et/ou un trouble ventilatoire obstructif réversible et ou une hyperréactivité bronchique non spécifique à la métacholine ;
- origine professionnelle suspectée devant une symptomatologie survenant pendant l'activité professionnelle, rythmée par le travail, avec une exposition à un allergène connu pour provoquer un asthme ;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3419296>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3419296>

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