



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Aspects médico-sociaux des pathologies tumorales thoraciques professionnelles

Medico-social aspects of thoracic cancers

P. Andujar* et J.-C. Pairon

INSERM, Unité 955, IMRB, Créteil, F-94000, France

Université Paris-Est, Faculté de médecine, Créteil, F-94000, France

Unité de pathologie professionnelle, Service de pneumologie et pathologie professionnelle, Centre hospitalier intercommunal de Créteil, 40 avenue de Verdun, F-94010 Créteil cedex, France

MOTS CLÉS

Cancer bronchique primitif ;
Mésothéliome ;
Amiante ;
Agent cancérigène ;
Indemnisation ;
Maladie professionnelle

Résumé

Les cancers thoraciques primitifs, cancer bronchique primitif (CBP) et mésothéliome pleural, sont les cancers professionnels les plus fréquents, avec une fraction attribuable aux facteurs professionnels chez l'homme de 5 à 29 % et de 85 % respectivement.

Dans le CBP, une exposition professionnelle antérieure à l'amiante est le plus fréquemment rencontrée, mais il existe d'autres facteurs professionnels, notamment la silice cristalline, les hydrocarbures aromatiques polycycliques dérivés de la houille, le chrome hexavalent ou les émissions de moteur Diesel. La recherche d'une exposition professionnelle doit donc être systématique devant tout cas de CBP. Le repérage d'un CBP professionnel est souvent difficile, du fait des nombreuses étiologies identifiées et de l'absence de signes d'orientation permettant de distinguer un cancer d'origine professionnelle d'un cancer induit par le tabagisme. En revanche, le diagnostic de mésothéliome oriente d'emblée le clinicien vers la recherche d'une exposition passée à l'amiante.

Le repérage des situations d'exposition aux agents étiologiques de ces cancers est donc essentiel, il permet l'identification des cas susceptibles d'ouvrir droit à une reconnaissance en maladie professionnelle et, en cas d'exposition antérieure à l'amiante, s'ajoute la possibilité d'une indemnisation par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) ainsi que, pour certains patients, le droit à une allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.

© 2013 SPLF. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

*Auteur Correspondant.

Adresse e-mail : pascal.andujar@chicreteil.fr (P. Andujar).

KEYWORDS

Lung cancer;
Mesothelioma;
Asbestos;
Carcinogen;
Compensation;
Occupational disease

Summary

Primitive thoracic cancers, lung cancer and pleural mesothelioma are the most common occupational cancers, with a fraction attributable to occupational factors from 5 to 29 % and 85 % in men, respectively.

Previous occupational exposure to asbestos is the most frequently encountered *n* lung cancer, but there are other occupational factors, such as crystalline silica, polycyclic aromatic hydrocarbons derived from coal, hexavalent chromium or cadmium. Occupational exposures to carcinogenic agent should be systematically searched in any case of lung cancer. Identification of an occupational lung cancer is often difficult, because of numerous etiological factors and because of the absence of clinical specificity of occupational lung cancer compared to smoking related lung cancer. By contrast, the diagnosis of mesothelioma immediately directs the clinician to search a past exposure to asbestos. Identifying situations of exposure to causative carcinogenic agents is essential, it allows the identification of cases likely to be eligible for recognition as an occupational disease, and in the case of previous exposure to asbestos, compensation by the French compensation of victims of asbestos Fund (FIVA) and in some cases allowance for early cessation of work.

© 2013 SPLF. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les cancers thoraciques constituent le contingent de loin le plus important des cancers professionnels. Le caractère multifactoriel des cancers bronchiques primitifs (CBP) et l'absence de signes d'orientation permettant de distinguer un cancer d'origine professionnelle d'un cancer induit par le tabagisme, ne doivent pas faire méconnaître la fréquence des CBP liés à des expositions professionnelles antérieures. En effet, de façon générale, la difficulté majeure pour le clinicien réside dans le fait qu'il n'existe pas d'éléments de spécificité du CBP chez un sujet la plupart du temps fumeur l'orientant vers une origine professionnelle : absence de spécificité clinique (topographie, signes cliniques, etc.), histologique (à l'exception du bischlorométhyléther et du type histologique « petites cellules ») et pronostique. Il est de ce fait primordial de connaître les étiologies responsables et les situations d'exposition aux différents agents étiologiques connus ou suspectés.

Dans le cas du mésothéliome pleural, l'immense majorité des cas est liée à des expositions antérieures à l'amiante d'origine professionnelle le plus souvent, voire domestique ou environnementale plus rarement.

La démarche de repérage systématique des expositions à des agents cancérigènes est essentielle, du fait des conséquences sociales individuelles (indemnisation) et collectives (renforcement de la prévention en cas de persistance d'une situation d'exposition). Elle permet donc l'identification des cas susceptibles d'ouvrir droit à une reconnaissance en maladie professionnelle (MP). En cas d'exposition antérieure à l'amiante s'ajoute la possibilité d'une indemnisation par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) et/ou à une allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante. Ces aspects médico-sociaux sont très importants pour les patients ou leurs ayants droit.

Cancer bronchique primitif (CBP)

La fraction des CBP attribuable à une exposition professionnelle varie de 5 à 29 % selon la littérature internationale [1,2].

Étiologies du cancer bronchique primitif

Des agents et mélanges d'agents classés comme cancérigènes certains (groupe 1), probables (groupe 2A) ou possibles (groupe 2B) avec un excès de CBP ont été identifiés par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) et sont résumés dans le tableau 1 [3,4]. Les étiologies permettant une prise en charge en MP dans le cadre d'un tableau de MP sont répertoriées dans le tableau 2 [5].

Éléments d'imputabilité d'un CBP à une cause professionnelle

Il est important de recueillir des arguments d'imputabilité, en particulier dans la perspective d'une demande de reconnaissance en MP, chez les sujets qui ne remplissent pas les critères administratifs figurant dans les tableaux de MP ou en cas de demande d'indemnisation auprès du FIVA, pour l'étiologie « amiante » en l'absence de reconnaissance en MP.

Le clinicien peut s'aider d'outils disponibles d'aide au repérage des expositions antérieures qui devraient faire partie du bilan initial de tout cas incident de CBP.

L'histoire professionnelle permet de retenir une exposition significative à un agent cancérigène, avec une chronologie compatible (respect du temps de latence dans le cadre d'un processus de cancérogénèse). Pour repérer ces situations d'exposition, le médecin peut s'aider de questionnaires de repérage pour aider à repérer les nombreuses étiologies, notamment du type de ceux élaborés par la Société de pneumologie de langue française (SPLF) et la Société

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4216007>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4216007>

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