

Recommandations pour la surveillance médico-professionnelle des travailleurs exposés à l'effet cancérigène des poussières de bois

RECOMMANDATIONS

(version courte)

Recommandations élaborées par consensus formalisé

Ces recommandations de bonne pratique ont reçu le label conjoint HAS-INCa. Ce label signifie que les recommandations ont été élaborées selon les procédures et les règles méthodologiques préconisées par l'INCa et la HAS. Toute contestation sur le fond doit être portée directement auprès de la société promotrice.

Promoteur : Société française de médecine du travail

en collaboration avec
Société Française du Cancer
Société Française d'Oto-rhino-laryngologie
Société Française de Santé Publique
Société francophone d'Imagerie Tête et Cou
(Collège d'Imagerie pour la Recherche et l'Enseignement en ORL)

Janvier 2011

SOMMAIRE

1	INTRODUCTION.....	1
1.1	Le thème choisi, le contexte et les objectifs poursuivis.....	1
1.2	La cible des recommandations.....	3
1.3	La population concernée.....	4
1.4	Les affections visées.....	4
1.5	La méthodologie retenue.....	4
2	LES RECOMMANDATIONS.....	6
2.1	Etat des connaissances.....	6
2.2	Recommandations pour le suivi en médecine du travail*.....	9
2.3	Recommandations pour le suivi post-professionnel par le médecin généraliste et l’oto-rhino- laryngologiste.....	13
2.4	Etudes complémentaires.....	15
	ANNEXES.....	17

1 INTRODUCTION

1.1 Le thème choisi, le contexte et les objectifs poursuivis

Les recommandations portent sur la surveillance des travailleurs du bois par les médecins du travail au cours de la vie professionnelle et, au-delà, sur leur suivi par les médecins généralistes et oto-rhino-laryngologistes (ORL) dans le cadre de la surveillance post-professionnelle liée à l'exposition à l'effet cancérigène des poussières de bois. Les pathologies non cancéreuses sont exclues.

Si les cancers des cavités nasales et des sinus de la face sont rares (incidence annuelle en France de 0,5 à 1,5/100 000 chez l'homme) et parmi les moins fréquents des cancers ORL, l'adénocarcinome naso-sinusien est considéré comme quasi spécifique de l'exposition aux poussières de bois.

En France, le nombre de travailleurs exposés ou ayant été exposés aux poussières de bois est de l'ordre de 500 000 (300 000 actifs salariés et 200 000 retraités).

En termes de reconnaissance en maladie professionnelle, 80 cas de cancers naso-sinusiens dus aux poussières de bois (deuxième cause de cancer professionnel indemnisé) sont reconnus chaque année au titre des tableaux n°47 du régime général de la sécurité sociale et n°36 du régime agricole. Ne sont pas comptabilisées les maladies professionnelles survenant chez les artisans ou chez les ouvriers de la fonction publique travaillant au contact des poussières de bois.

Les séries de cas publiées par les spécialistes ORL montrent que le pronostic de cette tumeur est souvent mauvais en raison d'un diagnostic tardif à un stade où l'extension de la tumeur est importante.

La réglementation du travail prévoit pour les carcinogènes - à côté de la priorité donnée à la prévention primaire par réduction du risque à la source - une surveillance médicale renforcée

¹ (examen médical du salarié en médecine du travail tous les ans) pendant la période d'exposition, sans en détailler le contenu précis.

Pour ce qui est du suivi post-professionnel², inscrite au code de la sécurité sociale depuis l'arrêté du 28 février 1995, il est prévu pour les inactifs - principalement les travailleurs retraités - « un examen médical par un médecin spécialiste ORL tous les deux ans, des radiographies pulmonaires et des sinus de la face, complétées si nécessaire par 5 à 6 coupes frontales d'un scanner des sinus tous les deux ans » (prise en charge à 100% par la Sécurité Sociale sur le Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale). Cet arrêté se fonde sur un avis d'experts, datant de 1995.

La forte demande sociale s'exprimant à travers cette réglementation est encore accentuée par les plans gouvernementaux récents (Plan national santé environnement, Plan santé travail, Plan cancer) faisant de la prévention de tous les cancers professionnels une priorité nationale. Dans ce contexte, plusieurs études régionales basées sur des protocoles de dépistage du cancer naso-sinusien ont été initiées par des groupes de médecins du travail sur l'ensemble du territoire.

A côté des obligations réglementaires, il existe donc une réelle demande médicale et sociale de protocole de dépistage ciblé du cancer naso- sinusien : la précocité du diagnostic est de nature à changer le pronostic de la maladie, pronostic actuellement globalement mauvais parce que la tumeur est souvent découverte tardivement à un stade où elle est invasive.

Dans ce contexte, parallèlement à l'inscription au programme 2007 de la Haute autorité de santé (HAS) du thème « dépistage des cancers professionnels », la Société française de médecine du travail (SFMT) a souhaité élaborer des recommandations pour la surveillance médicale des travailleurs du bois, recommandations portant en particulier sur les modalités de dépistage de la forme histologique du cancer naso-sinusien la plus fréquente en France, l'adénocarcinome afin :

- de diminuer la morbidité et la mortalité associées à cette tumeur ;
- d'homogénéiser les pratiques des médecins du travail, plusieurs protocoles différents étant réalisés sur le terrain (cf. chapitre 2.3 de l'argumentaire) ;

¹ Décret du 1^{er} février 2001 fixant les règles particulières de prévention des risques cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR).

² Arrêté du 28 février 1995 pris en application de l'article D.461-2 du Code de la Sécurité Sociale fixant le modèle type d'attestation d'exposition et les modalités d'examen dans le cadre du suivi post-professionnel des salariés ayant été exposés à des agents ou procédés cancérigènes.

- d'assurer une cohérence entre suivi en cours de vie professionnelle et suivi post-professionnel pour en permettre la continuité entre la médecine du travail et la médecine de ville et pour optimiser la surveillance médicale en améliorant l'adhésion au protocole des personnes suivies ;
- de permettre une actualisation des textes réglementaires obsolètes.

Le principal objectif de ces recommandations, parallèlement aux actions de prévention primaire pour les expositions actuelles, est de déterminer, pour les expositions passées, les modalités du dépistage des tumeurs imputables aux poussières de bois et de définir les critères de ciblage des travailleurs du bois auxquels ce dépistage est proposé.

1.2 La cible des recommandations

S'agissant de recommandations médicales, elles s'adressent à l'ensemble des médecins intervenant en prévention primaire et secondaire des maladies dues aux poussières de bois et aux personnels de santé les secondant.

Les professionnels de santé qui interviennent tout au long de la vie des travailleurs du bois figurent au tableau ci-dessous en fonction leur type d'action.

Étapes de la vie professionnelle des travailleurs du bois	Typologie des actions		
	Prévention primaire		Surveillance médicale
	Information Traçabilité des expositions	Surveillance du poste de travail	
Formation initiale en lycée professionnel	Médecin scolaire Infirmier scolaire	Médecin scolaire	Médecin scolaire
Formation initiale en alternance (apprentissage)	Médecin du travail Infirmier de santé au travail	Médecin du travail	Médecin du travail
Activité professionnelle* <i>Première période</i> (30 premières années d'exposition)	Médecin du travail* Infirmier de santé au travail	Médecin du travail*	Médecin du travail
Activité professionnelle * <i>Deuxième période</i> (au delà de 30 ans d'exposition)	Médecin du travail* Infirmier de santé au travail	Médecin du travail*	Médecin du travail ORL Radiologue
Retraite (ou cessation d'activité)			Médecin généraliste ORL Radiologue

*pour les artisans travailleurs du bois, en l'absence de médecine du travail, le suivi peut être effectué dans le cadre de conventions passées entre le Régime Social des Indépendants et le médecin généralistes ou d'autres structures sanitaires.

1.3 La population concernée

Tous les travailleurs du bois actuels et anciens, quel que soit leur statut professionnel (élèves des lycées d'enseignement professionnel, apprentis, salarié du secteur privé ou public, artisans).

1.4 Les affections visées

Ces recommandations ne concernent que les affections cancéreuses de la région naso-sinusienne, excluant donc les autres affections dues aux poussières de bois (irritation des voies aériennes supérieures, asthme, dermatoses).

Parmi les cancers naso-sinusiens imputables aux poussières de bois, la forme histologique prédominante est l'adénocarcinome. C'est sur cette forme que porte la stratégie de dépistage recommandée.

Le groupe de pilotage a retenu le terme **d'adénocarcinome naso-sinusien** en se basant sur un rappel anatomique et sur les données récentes concernant le développement initial de ces tumeurs (cf. annexe 1 de l'argumentaire).

1.5 La méthodologie retenue

Ces recommandations de bonne pratique ont reçu le label conjoint HAS-INCa. Ce label signifie que les recommandations ont été élaborées selon les procédures et les règles méthodologiques préconisées par l'INCa et la HAS. Toute contestation sur le fond doit être portée directement auprès de la société promotrice.

Bien qu'une importante littérature soit consacrée à l'évaluation du risque cancérigène des poussières de bois, peu de données sont disponibles sur la pertinence des éventuels examens de dépistage de l'adénocarcinome naso-sinusien. La méthode préconisée par la HAS lorsque les données de la littérature sont peu nombreuses est la méthode de consensus formalisé. Etant

donné le contexte, la forme complète du consensus formalisé, comprenant un groupe de lecture, a été retenue.

L'analyse et la synthèse critique de la littérature ont été réalisées selon les principes de lecture critique de la littérature. Ceci a permis d'affecter à chaque article un niveau de preuve scientifique conformément à la classification proposée par la HAS (cf. annexe 13 de l'argumentaire).

Les critères de l'Organisation mondiale de la santé ont été pris en compte dans la réflexion sur la partie des recommandations consacrée au dépistage de l'adénocarcinome naso-sinusien : ils ont été complétés par ceux de la HAS sur le dépistage chez des sujets asymptomatiques, dépistage qui ne se justifie qu'en cas de cancers d'évolution lente et locale, quasiment jamais métastatiques d'emblée et sans association à d'autres cancers synchrones.

Les remarques émises par le comité HAS de validation des recommandations de bonne pratique lors de sa réunion du 16 septembre 2008 ont été prises en compte.

2 LES RECOMMANDATIONS

2.1 Etat des connaissances

Pathologies cancéreuses imputables à l'exposition à des poussières de bois :

1) L'association entre l'exposition aux poussières de bois et l'apparition d'adénocarcinome naso-sinusien est forte (niveau de preuve 2) ; elle est plus faible pour les cancers naso-sinusiens de type épidermoïde.

2) Pour les autres localisations de cancer, les études disponibles ne permettent pas de conclure (niveau de preuve 2).

Identification du ou des types de poussières de bois (essences, granulométrie), exclusivement ou plus fréquemment en cause :

3) Du fait des connaissances actuelles, il est pertinent de ne distinguer, en termes de risque de cancers associés, ni la nature du bois (dur ou tendre), ni la répartition granulométrique des poussières (niveau de preuve 3).

Relation dose-effet, identification des seuils d'effet pour l'intensité moyenne de l'exposition, pour la valeur des pics d'exposition, pour la durée de l'exposition ou pour l'exposition cumulée :

4) Le risque d'apparition d'adénocarcinome naso-sinusien augmente avec la durée et l'intensité de l'exposition aux poussières de bois ainsi qu'avec la latence (délai écoulé depuis le début de l'exposition) :

- des excès de risque sont rapportés dès que l'exposition est au moins égale à un an ;
- le risque est augmenté dès que la concentration atmosphérique de poussières de bois est supérieure à $1\text{mg}/\text{m}^3$;
- des excès de risque sont rapportés pour une latence au-delà de 20 ans, la latence moyenne étant de 40 ans (niveau de preuve 2).

Histoire naturelle de l'adénocarcinome naso-sinusien, délai de survenue après le début de l'exposition, premières manifestations, évolution :

5) L'histoire naturelle de l'adénocarcinome naso-sinusien et, en particulier, la rapidité de son développement local et de son extension régionale sont encore mal connues (avis d'experts). Il semble cependant que, par rapport aux autres cancers naso-sinusiens, l'évolution de l'adénocarcinome naso-sinusien soit longtemps locale (avis d'experts).

6) L'âge moyen du diagnostic se situe autour de 60 ans avec une latence moyenne de 40 ans, par rapport au début de l'exposition aux poussières de bois (niveau de preuve 4).

Les traitements des adénocarcinomes naso-sinusiens, leurs capacités à modifier l'évolution de la maladie et le bénéfice attendu d'un diagnostic précoce.

7) Il existe un faisceau d'arguments en faveur d'un bénéfice individuel apporté par un diagnostic précoce qui offre, outre un traitement moins invalidant, un taux de survie spécifique à 5 et 10 ans de 100% pour les T1 et de 85% à 100% pour les T2 (niveau de preuve 4). Ceci justifie la réflexion sur la mise en place d'un dépistage ciblé (avis d'experts).

Les outils du dépistage des adénocarcinomes naso-sinusiens dus à l'exposition professionnelle aux poussières de bois.

8) La recherche de signes fonctionnels ORL (obstruction nasale persistante, épistaxis...) est utile lors de la consultation, leur spécificité étant accrue s'ils sont unilatéraux et d'aggravation progressive. Cependant, le diagnostic ne peut pas reposer sur ces seuls signes, compte tenu de leur caractère tardif et aspécifique.

9) La radiographie standard des sinus de la face n'est pas un examen utile au dépistage des tumeurs naso-sinusiennes en raison de sa faible sensibilité (niveau de preuve 2).

10) La tomodensitométrie (TDM) des sinus de la face n'est pas assez spécifique : elle entraînerait l'apparition d'un trop grand nombre de faux positifs avec leurs conséquences

possiblement iatrogènes (réalisation d'autres examens complémentaires voire investigation chirurgicale) (niveau de preuve 3).

C'est, en outre, un examen irradiant et son coût est assez élevé (niveau de preuve 1).

11) L'imagerie par résonance magnétique (IRM) apparaît être plus spécifique et sensible que la TDM (niveau de preuve 3). C'est un examen non irradiant, mais son utilisation est limitée par sa disponibilité actuellement faible sur l'ensemble du territoire français.

L'IRM pourrait être utilisée comme test de référence pour évaluer la spécificité et la sensibilité des autres examens utiles pour le dépistage des tumeurs naso-sinusiennes.

12) Dans l'attente d'une évaluation de sa sensibilité et de sa spécificité pour le dépistage des adénocarcinomes naso-sinusiens induits par l'exposition à des poussières de bois, la nasofibroskopie rassemble plusieurs critères exigés pour un test de dépistage d'un processus tumoral (simplicité, disponibilité, bonne tolérance, faible coût).

Les adénocarcinomes naso-sinusiens induits par l'inhalation de poussières de bois se développant toujours à partir des fosses nasales, il est probable que la nasofibroskopie soit un examen suffisamment sensible pour le diagnostic précoce de la maladie ; elle est aujourd'hui un des éléments de tout examen médical initial effectué par un otorhinolaryngologiste pour un patient suspect d'une maladie naso-sinusienne (avis d'experts).

Dans l'état actuel des connaissances, les recommandations ci-dessous sont émises pour la période 2011-2015 et devront ensuite être actualisées, notamment à la lumière des études cliniques en cours.

2.2 Recommandations pour le suivi en médecine du travail*

Pour le suivi en médecine du travail des salariés exposés aux poussières de bois, les recommandations hiérarchisées suivantes sont proposées :

R 1) La priorité est donnée à la prévention primaire, encadrée par les textes réglementaires en vigueur : il est recommandé que le médecin du travail, en tant que conseiller de l'employeur et des travailleurs, préconise - dans le cadre de ses missions, notamment lors de son action en milieu de travail - que toute mesure technique possible soit prise pour réduire l'exposition, en rappelant que la valeur limite contraignante actuelle française est de $1\text{mg}/\text{m}^3$ en concentration atmosphérique de poussières de bois mesurée sur 8 heures au poste de travail.

Les mesures de prévention collective doivent être prioritaires et suivre les préconisations des organismes de prévention. Lorsque la protection individuelle s'avère nécessaire, elle fait appel à des équipements de protection respiratoire (se référer à l'*ED 780 de l'INRS, 2002*).

La responsabilité de l'employeur est engagée conformément aux règles du code du travail.
(Avis d'experts)

R 2) Il est recommandé que, lors de l'examen médical d'embauche et lors des examens médicaux ultérieurs, le médecin du travail vérifie et complète l'information du salarié sur le sujet.

Un document d'information sur les risques de cancer liés à l'exposition aux poussières de bois et sur les moyens de prévention, tel celui diffusé par l'Institut national de recherche et de sécurité (cf. annexe 1), peut être remis au salarié lors de l'examen médical d'embauche, en complément de l'information orale. Le médecin s'assurera de la compréhension du message apporté au travailleur.

Cette recommandation s'applique également aux médecins scolaires chargés du suivi des lycéens de la filière professionnelle « bois ».

(Avis d'experts)

* Dans le cas des artisans et dans celui des élèves des filières « bois » des lycées d'enseignement professionnel, ces recommandations s'adressent à tout médecin chargé de la prévention des risques professionnels.

R 3) Il est recommandé que, lors de l'examen médical d'embauche et lors des examens médicaux ultérieurs, une explication détaillée soit donnée au travailleur sur les modalités de la surveillance médicale (objectifs, contenu, chronologie, éventuels examens médicaux, suivi post professionnel, etc).

Les symptômes qui doivent amener à consulter en dehors des examens périodiques programmés doivent lui être clairement indiqués.

Cette information est reprise dans un document écrit.

(Avis d'experts)

R 4) Il est recommandé d'assurer le repérage et la traçabilité des données individuelles d'exposition.

R 4.1) Le repérage des expositions actuelles aux poussières de bois doit être effectué par l'employeur et la traçabilité des données individuelles d'exposition doivent être mentionnées sur la fiche individuelle d'exposition. Cette fiche, régulièrement mise à jour, doit être transmise par l'employeur au service de santé au travail.

Afin d'adapter la surveillance médicale en fonction de l'âge au début de l'exposition, de la durée et de l'intensité de l'exposition, il est demandé au médecin du travail d'enregistrer dans le dossier de médecine du travail les données d'exposition aux poussières de bois.

R 4.2) Pour les expositions passées, quel que soit le métier actuel, afin d'adapter la surveillance médicale en fonction de l'âge au début de l'exposition, de la durée et de l'intensité de l'exposition, il est demandé au médecin du travail d'enregistrer dans le dossier de médecine du travail les données d'exposition aux poussières de bois.

Ces données doivent être reconstituées, à l'aide de questionnaires inspirés de ceux utilisés en épidémiologie, reprenant les secteurs d'activité, les métiers, les postes de travail et les tâches réalisées et si possible, le type de machines. Elles comprendront notamment les périodes d'emploi et d'interruption utiles au calcul des paramètres d'exposition (latence, durée). Les données métrologiques disponibles seront également notées.

R 4.3) Cette description des expositions actuelles et passées permettra au médecin du travail de compléter l'attestation d'exposition au départ du salarié, en rappelant à l'employeur son obligation de délivrer ce document qui permet la continuité du suivi médical en post exposition et en post professionnel.

A défaut, le médecin du travail rédigera une fiche de liaison pour le médecin généraliste.

Cette traçabilité individuelle des expositions permettra également d'améliorer le niveau des connaissances dans le cadre d'études épidémiologiques (intérêt collectif).

(Avis d'experts)

R 5) Le suivi médical des travailleurs du bois :

Il est recommandé que, pour tous les travailleurs actuellement exposés aux poussières de bois ou qui l'ont été dans le passé, le médecin du travail recherche systématiquement, lors de l'examen médical périodique, une symptomatologie évoquant un processus tumoral naso-sinusal. Une fiche spécifique (cf. annexe 2), renseignée par le médecin du travail, est conservée dans le dossier médical.

(Avis d'experts)

R 6) Il n'est pas recommandé de faire une radiographie des sinus dans le cadre du diagnostic précoce d'un adénocarcinome naso-sinusal ni dans le cadre du dépistage de cette maladie chez un sujet asymptomatique en raison de la faible sensibilité de cet examen.

(Grade B)

R 7) Il n'est pas recommandé de faire un examen tomodensitométrique des sinus dans le cadre du diagnostic précoce d'un adénocarcinome naso-sinusal ni dans le cadre de son dépistage chez un sujet asymptomatique, en raison de la faible spécificité de cet examen (qui conduit à la détection de nombreux faux résultats positifs) et en raison de son caractère irradiant.

(Grade B).

R 8) Il n'est pas recommandé à ce jour de faire une imagerie par résonance magnétique (IRM) des sinus en première intention dans le cadre du diagnostic précoce d'un adénocarcinome naso-sinusal ni dans celui de son dépistage.

(Avis d'experts)

R 9) Il existe un certain nombre d'arguments (développement habituel de la tumeur à partir des fosses nasales, visualisation directe de la tumeur, simplicité de réalisation, bonne acceptabilité) en faveur du choix de la nasofibroscopie en première intention comme outil de dépistage des adénocarcinomes naso-sinusiens.

Il est recommandé, sous réserve de l'accord du salarié, de faire pratiquer par un spécialiste ORL un examen nasofibrosopique en dépistage ciblé de l'adénocarcinome naso-sinusien.

Deux fiches d'information sur la nasofibroscopie sont proposées en annexe 3 pour les travailleurs du bois qui souhaiteraient une information écrite.

(Avis d'experts)

R 10) Le protocole de dépistage par nasofibroscopie est proposé au-delà de la **trentième année** après le début de l'exposition ; il s'adresse à tout travailleur exposé ou ayant été exposé aux poussières de bois pendant plus de **12 mois cumulés**, lors de tâches d'usinage (sciage, fraisage, rabotage, perçage, ponçage) ou lors de toute activité documentée exposant à une concentration de poussières de bois de plus de 1 mg/m³ mesurée sur 8 heures. La nasofibroscopie est proposée tous les 2 ans.

(Grade B)

2.3 Recommandations pour le suivi post-professionnel par le médecin généraliste et l'oto-rhino-laryngologiste

R 11) Il est recommandé que le suivi médical du travailleur du bois, au-delà de sa vie professionnelle (inactivité, invalidité, retraite), soit effectué par le médecin généraliste et par son correspondant ORL en adoptant la même procédure que celle initiée lors du suivi au cours de l'activité professionnelle, procédure basée sur le recueil systématisé d'informations cliniques (cf. fiche médicale en annexe 2) et sur un dépistage ciblé de l'adénocarcinome naso-sinusien par nasofibroscopie (avis d'experts).

Ceci implique une modification réglementaire de l'arrêté du 28 février 1995 pris en application de l'article D.461-25 du code de la sécurité sociale fixant le modèle type d'attestation d'exposition et les modalités d'examen dans le cadre du suivi post-professionnel des salariés ayant été exposés à des agents ou procédés cancérogènes.

Ce protocole est proposé dans le cadre du suivi post-professionnel.

Il appartient à l'intéressé, lorsque c'est un affilié du régime général de la sécurité sociale, d'effectuer une demande de prise en charge par la caisse primaire d'assurance maladie ou par l'organisme spécial de sécurité sociale dont il relève en produisant l'attestation d'exposition remplie par l'employeur et le médecin du travail. Dans le cas où l'intéressé est dans l'impossibilité de fournir l'attestation d'exposition à l'appui de sa demande, la CPAM diligentera une enquête pour établir la matérialité de l'exposition. (Circulaire CNAMTS CABDIR n°1/96 du 31/01/1996).

R 12) Il est recommandé, pour toutes les personnes ayant été exposées professionnellement dans le passé aux poussières de bois, de pratiquer un examen médical tous les deux ans, en recherchant systématiquement, une symptomatologie évoquant un processus tumoral naso-sinusien ; la fiche de repérage des symptômes, donnée en annexe 2, guide cet examen.

(Avis d'experts)

R 13) Au titre du suivi post-professionnel, il n'est pas recommandé de faire de radiographie des sinus dans le cadre du diagnostic précoce d'un adénocarcinome naso-sinusien ni dans le

cadre du dépistage de cette maladie chez un sujet asymptomatique en raison de la faible sensibilité de cet examen.

(Grade B)

R 14) Au titre du suivi post-professionnel, il n'est pas recommandé de faire un examen tomodensitométrique des sinus dans le cadre du diagnostic précoce d'un adénocarcinome naso-sinusien ni dans le cadre de son dépistage chez un sujet asymptomatique, en raison de la faible spécificité de cet examen (qui conduit à la détection de nombreux faux résultats positifs) et en raison de son caractère irradiant.

(Grade B)

R 15) Au titre du suivi post-professionnel, il n'est pas recommandé à ce jour de faire une imagerie par résonance magnétique (IRM) des sinus en première intention dans le cadre du diagnostic précoce d'un adénocarcinome naso-sinusien ni dans le cadre de son dépistage.

(Avis d'experts)

R 16) Il existe un certain nombre d'arguments (développement habituel de la tumeur à partir des fosses nasales, visualisation directe de la tumeur, simplicité de réalisation, bonne acceptabilité) en faveur du choix de la nasofibroscopie en première intention comme outil de dépistage des adénocarcinomes naso-sinusiens.

Il est recommandé, sous réserve de l'accord de la personne suivie, de faire pratiquer un examen nasofibrosopique en dépistage ciblé.

Deux fiches d'information sur la nasofibroscopie sont proposées en annexe 3 pour les anciens travailleurs du bois qui souhaiteraient une information écrite.

(Avis d'experts)

R 17) Le protocole de dépistage par nasofibroscopie est proposé au-delà de la **trentième année** après le début de l'exposition ; il s'adresse à tout travailleur ayant été exposé aux poussières de bois pendant plus de **12 mois cumulés**, lors de tâches d'usinage du bois (sciage, fraisage, rabotage, perçage, ponçage) ou lors de toute activité documentée exposant à une concentration de poussières de bois de plus de 1 mg/m^3 mesurée sur 8 heures. La nasofibroscopie est proposée tous les 2 ans.

(Grade B)

2.4 Etudes complémentaires

Des études complémentaires sont nécessaires :

1) Pour la poursuite de la recherche de bio-marqueurs de l'adénocarcinome naso-sinusien ayant une bonne valeur prédictive positive.

2) Pour améliorer les connaissances épidémiologiques de la maladie afin, notamment, de pouvoir mieux cibler les populations à risque et aider à l'évaluation de l'efficacité du dépistage, cela en termes de :

- prévalence, incidence et mortalité de la maladie ;
- identification des déterminants de l'exposition aux poussières de bois (catégories socioprofessionnelles, métiers, durée, intensité) ;
- facteurs de risque de l'adénocarcinome naso-sinusien (durée, latence, intensité de l'exposition aux poussières de bois) ;
- histoire « naturelle » de la maladie (évolution selon les stades, traitements, survie). La mise en place d'un registre multicentrique de type « tumeurs rares » pourrait être utile (INCA³, RNV3P⁴).

3) Pour évaluer la procédure de dépistage proposée, afin d'actualiser les recommandations à l'issue d'une période de 5 ans.

A ce titre, il est recommandé :

- de recueillir et de centraliser les données du dépistage ciblé en mettant en place les structures nécessaires au traitement des données multicentriques et pluriannuelles,
- de poursuivre les études en cours sur la sensibilité et la spécificité de la nasofibroscopie en examen de dépistage (CHU Bordeaux),
- d'intégrer dans cette évaluation les résultats des études régionales en cours (étude protocolisée en Maine et Loire dont l'objectif est d'évaluer, sur 6 ans, le dépistage de l'adénocarcinome naso-sinusien par nasofibroscopie, en comparant le suivi orienté annuel au suivi par examen ORL avec nasofibroscopie tous les 2 ans dans une population ciblée),
- d'évaluer l'impact budgétaire du protocole de dépistage recommandé.

³ Institut national du cancer

⁴ Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles

Messages clés

Les poussières de bois viennent au deuxième rang des agents cancérigènes professionnels, derrière l'amiante, en termes de nombre de cancers induits et reconnus en maladie professionnelle.

En termes de gestion du risque, la priorité est à la prévention primaire pour les expositions actuelles : réduction de l'empoussièrement au poste de travail et information du salarié.

Pour les expositions passées, la surveillance médicale - qui répond à des obligations réglementaires - doit avoir un contenu conforme aux connaissances scientifiques médicales et épidémiologiques concernant l'adénocarcinome naso-sinusien.

L'adénocarcinome naso-sinusien, tumeur spécifique de l'exposition aux poussières de bois, a un pronostic vital et fonctionnel qui dépend de son stade de découverte.

Le diagnostic de ce cancer réalisé lors de l'apparition des premiers signes est déjà trop tardif : il est associé en général à un mauvais pronostic.

Seul un dépistage chez le sujet asymptomatique permet de détecter des tumeurs à un stade précoce.

Des arguments cliniques convergents sur la localisation de la base d'implantation de la tumeur rendent pertinente la nasofibroscopie comme examen de dépistage. C'est le seul examen capable de voir directement la tumeur dans la fente olfactive et le récessus ethmoïdo-sphénoïdal.

La nasofibroscopie est proposée tous les deux ans pour le suivi des personnes ayant été exposées il y a plus de trente ans à des activités professionnelles exposant aux poussières de bois, qu'elles soient encore en activité ou retraitées.

Cette recommandation est émise pour la période de 2010-2015 et devra être actualisée notamment à la lumière des études cliniques en cours.

ANNEXES

ANNEXE 1 : ED 729 de l'INRS

Accès au document : cliquez [ici](#)

ANNEXE 2 : Fiche de surveillance annuelle d'un travailleur exposé ou ayant été exposé aux poussières de bois

***Cette fiche est destinée aux médecins qui effectuent le suivi des travailleurs du bois :
- les médecins du travail pour la surveillance médicale renforcée ou la surveillance post-exposition du salarié ;
- les médecins généralistes et leurs correspondants ORL pour le suivi post-professionnel de leur patient.****

Elle est centrée sur la détection de signes évocateurs d'un processus tumoral naso-sinusien.

Les autres affections dues aux poussières de bois (dermatoses, effets irritatifs, asthme...) doivent également être recherchées en cours d'exposition professionnelle.

Note : cette fiche clinique est une fiche d'aide à l'interrogatoire. Elle sert à suspecter le diagnostic d'une tumeur naso-sinusienne. Il ne s'agit en aucun cas d'une fiche à visée de recherche en vue d'études épidémiologiques. Elle permet un recueil de données à colliger dans le dossier de santé au travail ou dans le dossier médical de l'intéressé.

Date :

Nom:

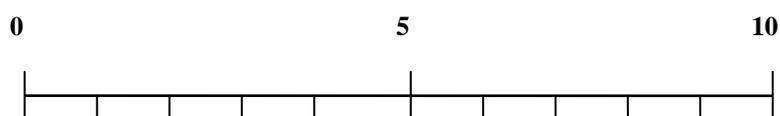
Prénom:

Interrogatoire :

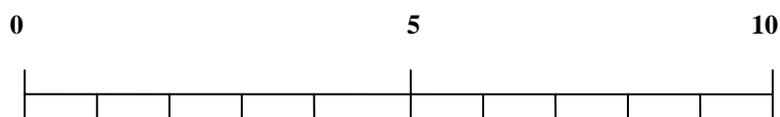
1) Avez-vous le nez bouché? oui / non

Si oui, quelle(s) narine(s) ? droite / gauche

Si oui, évaluez l'intensité de l'obstruction nasale par EVA (échelle visuelle analogique) :



narine droite



narine gauche

Depuis combien de temps avez-vous le nez bouché ?

Avez-vous l'impression que ce phénomène s'est aggravé ? oui / non

- 2) Avez-vous une disparition de l'odorat ? oui / non
- Si oui, depuis combien de temps ?
- 3) Saignez-vous du nez (le plus souvent de manière spontanée) ? oui / non
- Si oui, quelle(s) narine(s) ? droite / gauche
- Combien de fois par mois ?
- Le phénomène est-il de plus en plus fréquent ? oui / non
- 4) Avez-vous un écoulement nasal sale (mucopurulent) d'un seul côté ? oui / non
- Si oui : de quel côté ? droit / gauche
- 5) Avez-vous des douleurs de la face unilatérales persistantes ? oui / non
- Si oui, de quel côté ? droit / gauche
- 6) Avez-vous un larmoiement unilatéral persistant oui / non
- Si oui, de quel côté ? droit / gauche

En cas :

- d'obstruction nasale nouvelle et/ou permanente et/ou persistante, unilatérale pendant plus de 1 mois et/ou,
- d'épistaxis récidivante **unilatérale**, de faible abondance et/ou,
- de toute **aggravation** d'une pathologie nasale préexistante,
- de douleurs faciales unilatérales persistantes,
- d'anosmie d'installation récente

avis ORL

Pour mémoire,

- une diplopie,
- des convulsions,
- un syndrome déformant de la face, avec élargissement de la base du nez,
- une exophtalmie unilatérale avec baisse rapide de l'acuité visuelle,
- un œdème péri-orbitaire unilatéral,
- un syndrome méningé,

doivent conduire d'urgence à une consultation en milieu spécialisé.

** le protocole de suivi est financé par la caisse d'assurance maladie si le patient en fait la demande, au mieux en produisant une attestation d'exposition aux poussières de bois délivrée par l'employeur et renseignée par l'employeur et le médecin du travail.*

Le médecin généraliste aura tous les renseignements sur les expositions professionnelles et sur le suivi en médecine du travail en se rapprochant du service de santé au travail qui a suivi son patient.

ANNEXE 3 : Exemples de documents d'information sur la nasofibroscopie pour les travailleurs du bois

INFORMATIONS MEDICALES AVANT LA REALISATION D'UNE NASOFIBROSCOPIE pour la surveillance des travailleurs exposés ou ayant été exposés aux poussières de bois

La nasofibroscopie est une exploration visuelle de la muqueuse de l'ensemble des fosses nasales et du pharynx.

Afin que vous soyez clairement informé du déroulement de cet acte de consultation, effectué en routine par l'ORL, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Votre médecin ORL est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions. N'oubliez pas de signaler à votre ORL les traitements que vous prenez régulièrement, et en particulier l'aspirine, les anticoagulants... ainsi que les manifestations allergiques, en particulier médicamenteuses, que vous avez présentées.

BUT DE LA NASOFIBROSCOPIE

Dans le cadre de la surveillance des travailleurs exposés aux poussières de bois, cet examen est indiqué pour dépister d'éventuelles lésions de la muqueuse des fosses nasales.

REALISATION DE LA NASOFIBROSCOPIE

Cet examen, non traumatisant, ne nécessite aucunement d'être à jeun. Lors de la consultation, il se déroule en position soit assise, soit allongée. Le fibroscope utilisé est un tuyau de 3,6 mm de diamètre, souple (ressemble à un spaghetti). Sa facilité de mise en œuvre, son caractère indolore, sa très courte durée (1 à 2 minutes) et sa tolérance habituelle sont tels qu'une anesthésie locale n'est généralement pas nécessaire. Pour faciliter et améliorer le confort et la tolérance de cet examen, un produit vasoconstricteur (qui permet de rétracter la muqueuse nasale pour faciliter le passage du tuyau) peut être instillé quelques minutes avant. Dans le même but, il vous sera demandé pendant l'examen de continuer à respirer normalement par le nez, tête droite, regardant de face sans mouvement particulier.

Dans le cadre de cette surveillance des travailleurs exposés aux poussières de bois, si des anomalies sont détectées, cet examen pourra être complété par un examen radiologique, tel qu'une imagerie par résonance magnétique (IRM) ou un scanner.

RISQUES IMMEDIATS

Compte tenu de dispositions morphologiques particulières (déviation de la cloison nasale), il est parfois impossible de réaliser une exploration correcte de l'ensemble de la muqueuse nasale.

Le nasofibroscope, de par sa présence, peut déclencher des éternuements et un écoulement clair du nez disparaissant après l'examen.

Le passage dans des zones étroites peut être la source d'une sensation d'irritation ou de légères douleurs disparaissant immédiatement au retrait du nasofibroscope.

Il peut exister de manière exceptionnelle des traces de sang dans le mouchage après l'examen.

La présence d'un corps étranger, que représente le nasofibroscope dans le nez, peut déclencher de manière exceptionnelle un malaise dit « vagal », en raison de son caractère stimulant sur la muqueuse.

COMPLICATIONS GRAVES ET/OU EXCEPTIONNELLES

L'appareil utilisé pour cet examen est soumis à des règles rigoureuses de désinfection entre chaque patient, conformément à la circulaire n°591 du 17 décembre 2003⁵. La traçabilité de chaque acte et tout au long de la vie de l'appareil, répond à une obligation législative, obligatoire afin d'éviter tout risque de contamination infectieuse entre individus (circulaire du 14 mars 2001⁶ sur les précautions contre le risque de transmission d'ATNC⁷).

⁵ Circulaire DHOS/E2/DGS/SD 5C n° 2003-591 du 17 décembre 2003 relative aux modalités de traitements manuels pour la désinfection des endoscopes non autoclaves dans les lieux de soin. Bulletin officiel du ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, n° 2004-1, texte n° 11.

⁶ Circulaire DGS/5C/DHOS/E2 n° 20016-138 du 14 mars 2001 relative aux précautions à observer lors de soins en vue de réduire les risques de transmissions d'agents transmissibles non conventionnels. Bulletin officiel du ministère de l'emploi et de la solidarité, n° 2001/11, texte n° 756.

⁷ Agents transmissibles non conventionnels

Lettre d'information sur le dépistage des adénocarcinomes naso-sinusiens ⁸

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de votre exposition aux poussières de bois (actuelle ou ancienne), nous vous proposons un suivi ORL avec nasofibroscopie tous les 2 ans.

Ce suivi peut permettre de dépister un cancer de l'ethmoïde (cancer naso-sinusien), dont le risque d'apparition, dans les professions du bois, peut être jusqu'à 40 fois supérieur à celui de la population générale.

Les signes cliniques orientant vers un diagnostic de cancer de l'ethmoïde sont banals, parfois même inexistants. Ceci explique le diagnostic tardif, un traitement lourd du fait de la localisation près du cerveau et un taux moyen de guérison de un sur deux. Il faut donc le dépister avant même qu'il ne se manifeste (par exemple : nez bouché, saignement de nez), d'autant plus que ce cancer peut être guéri s'il est pris en charge à un stade précoce.

La nasofibroscopie est un examen de la muqueuse de l'ensemble des fosses nasales et du pharynx. Il est réalisé à l'aide d'un petit tuyau passant par les narines (diamètre de 3.6 mm). C'est un examen de routine pour les ORL.

Il n'entraîne pratiquement jamais de complication, mais simplement un désagrément lié à la pénétration des fosses nasales, perçu de façon variable selon les patients.

La facilité de l'examen, son caractère indolore, sa très courte durée (1 à 2 min) et sa tolérance habituelle sont tels qu'une anesthésie locale est rarement nécessaire. Sinon, une anesthésie locale à l'aide de spray pourra vous être proposée. L'ORL en recherchera les éventuelles contre-indications et, de votre côté, si vous connaissez d'éventuelles allergies, il faudra l'en informer.

Les effets secondaires possibles sont :

- des éternuements et un écoulement clair du nez disparaissant après l'examen ;
- de légères douleurs au passage du nasofibroscope.

Exceptionnellement :

- des traces de sang dans le mouchage après l'examen ;
- un malaise vagal, en raison de la stimulation de la muqueuse nasale ou de l'anxiété ;
- une réaction allergique à l'anesthésique local ou au vasoconstricteur.

Les résultats seront adressés au médecin du travail concerné et au médecin généraliste en cas d'anomalie.

Si des anomalies sont détectées ou si l'examen n'est pas complet (déviation de la cloison nasale par exemple), un examen radiologique (scanner, IRM) pourra vous être prescrit par votre ORL.

La nasofibroscopie sera répétée tous les deux ans.

Votre médecin du travail, votre médecin généraliste et votre ORL se tiennent à votre disposition pour répondre aux questions que vous vous posez concernant ce suivi de dépistage des cancers de l'ethmoïde.

⁸ Document annexé au protocole de recherche sur le dépistage des adénocarcinomes naso-sinusiens en Maine et Loire.