

VENDREDI SOIR, 21 h 45. Depuis que vous avez pris la relève en début de soirée, vous vous apprêtez à voir votre 30^e patient au service sans rendez-vous de votre clinique. En cette belle soirée d'hiver, vous n'êtes pas surpris de lire sur la petite note donnant le motif de consultation accolée à son dossier que votre prochain patient vient vous consulter pour un problème de toux : d'après vos statistiques personnelles, ce ne serait que le 22^e cas semblable aujourd'hui ! Vivement que la saison des gripes prenne fin, car il doit vous rester une bonne dizaine de patients à voir encore ce soir.

Vous avez devant vous un homme d'âge moyen, M. Lacque, qui n'avait encore jamais vu de médecin à votre clinique. Il vous consulte donc pour cette toux qui l'incommodé depuis le début de la semaine, mais qui empire de jour en jour. En fait, on devrait dire de soir en soir, puisqu'il semble que cette toux, non productive, se manifeste plutôt au souper puis s'estompe graduellement sans trop perturber le sommeil. Le patient se dit en plus assez fatigué présentement mais, hormis un léger mal de gorge et une petite rhinorrhée au début de la semaine après une bonne séance de patin dimanche dernier (avec des orteils bien gelés en prime), il dit ne pas avoir de fièvre, de sudation, de myalgies ni d'autre symptôme infectieux. L'examen des poumons est peu révélateur : aucun râle ni ronchus, mais vous avez réussi à déclencher une petite quinte de toux à l'inspiration profonde, et peut-être

Le Dr Daniel Nadeau, spécialiste en santé communautaire, est médecin-conseil en santé au travail à la Direction de la santé publique de la Montérégie.

Histoire d'une toux tenace

par Daniel Nadeau

même avez-vous cru entendre une petite sibillance après cette toux mais... maintenant il n'y a plus rien. Par ailleurs, le reste de l'anamnèse ne révèle strictement aucune anomalie chez ce non-fumeur qui n'a jamais souffert d'allergie. Décidément, un cas bien léger comparativement à cette grand-mère qui faisait 39 °C de fièvre et dont les expectorations verdâtres vous avaient très inquiété juste auparavant ! Allez, un bon sirop, les recommandations d'usage, et rappelez dans les 48 heures si ça ne va pas mieux.

Deux mois ont passé depuis, et M. Lacque vous consulte à nouveau pour la même toux. Comment, mais ne lui aviez-vous pas conseillé de rappeler si ça n'allait pas mieux ?

Le patient vous explique qu'avec le sirop prescrit et le repos qu'il a pris durant la longue fin de semaine de trois jours qui a suivi sa consultation, il se sentait vraiment mieux ! Mais qu'encore une fois, à la fin de la semaine de travail suivante, la toux était revenue. Mettant le tout sur le compte de la fatigue, il avait décidé de prendre deux semaines de vacances dans le Sud ! Au

retour, aucun problème ! Mais voilà que la toux a réapparu et que maintenant, ces « crises » de toux le réveillent la nuit, et qu'une sensation d'oppression reste présente entre chaque quinte. Toutefois, il n'a aucun problème le jour au travail. Au fait, quel est ce travail ? M. Lacque avait profité des programmes de formation professionnelle pour réorienter sa carrière, et il est peintre en automobiles depuis maintenant cinq ans.

De quoi s'agit-il ?

L'histoire de ce patient est tout à fait typique d'un asthme professionnel (AP) dû aux isocyanates, un composé chimique de faible poids moléculaire qui agit comme durcisseur dans toutes les peintures modernes (les peintures dites à l'époxy, qui sont si résistantes). C'est un problème très fréquent chez les travailleurs de ce secteur, puisque 5 à 10 % des peintres en automobiles risquent de souffrir d'AP au cours de leur carrière. Les isocyanates sont la première cause d'AP reconnue par la CSST, avec plus de 20 cas par année (tableau I).

Tableau I

Agents susceptibles de causer un asthme professionnel

Agents de haut poids moléculaire

Céréales
Farine
Protéines animales
Latex
Fruits de mer

Agents de faible poids moléculaire

Isocyanates
Bois
Colorants
Acryliques
Médicaments
Métaux

La réaction aux isocyanates est souvent donnée comme modèle de l'AP dû à une molécule de faible poids moléculaire (FPM). Ces produits, qui sont d'abord des irritants, doivent se conjuguer à une protéine cellulaire ou circulante pour constituer un allergène. La réaction immunologique déclenchée, qui s'ajoute à l'effet irritatif, passe par la prolifération des lymphocytes T et la libération de substances inflammatoires (lymphokines et compagnie) variées, ce qui explique que les symptômes d'asthme dus à des agents de FPM surviennent à retardement, soit de 4 à 12 heures après l'exposition à la peinture. Par ailleurs, l'AP ne diffère pas de l'asthme dû à toute autre cause : le premier symptôme en est souvent une toux persistante.

Les travailleurs atteints d'AP dû aux isocyanates présentent souvent leurs premiers symptômes (souvent une toux persistante) après le travail, soit le soir à la maison.

Lorsque la maladie progresse, la sensibilisation devient plus importante et la réponse sera alors de type mixte, soit immédiate et retardée : le travailleur sera atteint à l'usine et ses symptômes dureront plusieurs heures après la fin de son travail.

En règle générale, l'atopie et le tabagisme ne sont pas reconnus comme facteurs prédisposants. Si la rhinoconjonctivite précède assez souvent l'apparition de l'AP lorsque les agents de haut poids moléculaire (HPM) sont en cause, ce n'est pas le cas pour les agents de FPM. On comprendra donc que les antécédents personnels et fa-

miliaux, de même que les tests cutanés, ne seront pratiquement d'aucune utilité pour M. Lacque.

Par contre, l'histoire professionnelle du travailleur et l'analyse de la relation entre ses symptômes et son exposition professionnelle seront très révélatrices. L'intervalle entre le début de l'exposition et l'apparition de symptômes est relativement court (cinq ans) avec les agents de FPM (comparativement à 12 ou 15 ans avec les agents de HPM). Il peut toutefois arriver qu'une exposition massive à un agent de FPM entraîne une irritation importante et immédiate des bronches avec persistance des symptômes d'asthme pour une longue période : on parle alors d'un syndrome d'irritation bronchique (nous aurons l'occasion de revenir sur ce sujet dans une chronique subséquente). Nous avons déjà mentionné la particularité qu'ont les agents de FPM de provoquer une réponse tardive (après le quart de travail), mais c'est surtout l'atténuation des symptômes après quelques jours de vacances et leur retour à la reprise du travail qui devrait évoquer la présence d'AP. Il ne faut surtout pas oublier qu'un patient atopique souffrant d'un asthme extrinsèque diagnostiqué n'est pas à l'abri d'une sensibilisation à un produit lié à son travail. Tout asthme aggravé par le travail fait aussi partie de la définition de l'AP.

On devrait exclure un AP chez tout patient dont les symptômes respiratoires sont invariablement aggravés par un retour au travail (après une absence suffisamment longue).

Comment poser le diagnostic ?

Par définition, l'asthme se caractérise par une atteinte épisodique du calibre bronchique. Entre les crises, du moins au début, la fonction pulmonaire est normale, et pourtant il faudra mettre en évidence cette bronchoconstriction et établir sa relation avec le travail en précisant préférablement l'agent causal.

Il faudra donc prouver l'atteinte des bronches par :

- la mise en évidence d'un calibre bronchique réduit avec fluctuations spontanées caractéristiques ou une réponse significative à l'inhalation d'un bronchodilatateur et (ou) une hyperréactivité bronchique non spécifique ; et (ou)
- les résultats d'une épreuve d'exposition spécifique.

Comment y parvenir et sur quelle aide pouvez-vous compter ? Les médecins du réseau public de santé au travail se sont récemment associés à des pneumologues reconnus comme des experts dans le domaine de l'AP pour mettre sur pied un réseau de référence sur l'asthme professionnel (RRAP). L'organigramme de ce regroupement ainsi que l'algorithme de l'investigation clinique retenue vous seront présentés le mois prochain. Nous terminerons cette prochaine chronique en parlant du sort des travailleurs atteints. C'est donc un rendez-vous. □

Fait n°5 sur la SP

La SP est la maladie neurologique la plus répandue chez les jeunes adultes au Canada.

Société canadienne de la
Scélrose en Plaques

1 - 8 0 0 - 2 6 8 - 7 5 8 2

Vous avez des questions ? Veuillez nous les faire parvenir par télécopieur au secrétariat de l'Association des médecins du réseau public en santé au travail du Québec : (418) 666-0684.