

Les effets sur la santé d'une exposition aux moisissures

par Norman King,
Pierre Auger et Louis Patry

UNE ENSEIGNANTE DU PRIMAIRE âgée de 29 ans vous consulte. Elle a toujours été en bonne santé et pleine d'énergie. En septembre de l'année dernière, elle a commencé à ressentir les symptômes suivants : rhinite congestive, épistaxis, extinction de voix, somnolence et problèmes de concentration, vertiges, fatigue intense, sensation de fièvre, toux sèche, dyspnée, douleurs abdominales et diarrhée. Elle n'a pas d'antécédents médicaux ni allergiques. Les tests d'investigation clinique en médecine interne et en neurologie ne révèlent aucune anomalie, mais le service de pneumologie découvre une légère hyperexcitabilité bronchique. Selon les médecins spécialistes consultés, il s'agit d'un problème psychosomatique.

À l'anamnèse sur son environnement, vous apprenez que sa classe, située dans une annexe temporaire derrière l'édifice principal de l'école, a subi des dégâts causés par l'eau quelques mois auparavant. Après cet incident, les symptômes sont apparus graduellement. Elle se sent mieux pendant la fin de semaine, mais les symptômes ne disparaissent pas complètement. Pendant ses vacances d'été, les symptômes ont disparu complètement après quelques semaines, puis sont réapparus progressivement à la reprise des classes.

L'équipe de santé au travail du CLSC responsable de son école effectue une

enquête parce que plusieurs de ses collègues et plusieurs élèves présentent des symptômes semblables. Son rapport préliminaire fait état d'une croissance fongique sur les structures derrière les murs.

Les effets sur la santé d'une exposition aux moisissures

Les moisissures et leurs métabolites ont plusieurs modes d'action. Certains genres produisent des allergènes pouvant provoquer de l'asthme, une rhinite et une conjonctivite (*Aspergillus*, *Penicillium*, *Alternaria* et *Cladosporium*, par exemple). L'exposition aux moisissures cause plus souvent l'exacerbation de l'asthme que son apparition. Les moisissures, l'humidité et les acariens peuvent aussi agir de façon concomitante pour provoquer ou exacerber l'asthme.

L'alvéolite allergique extrinsèque est une autre maladie allergique décelée chez les gens qui travaillent dans des édifices fortement contaminés par des moisissures.

Une exposition aux moisissures et à leurs métabolites peut aussi causer une série de symptômes irritatifs et non spécifiques comme l'irritation des yeux, du nez, de la gorge, la toux, etc. En effet, les composés organiques volatils (COV) et les mycotoxines produits par les moisissures ainsi que les glucanes qui font partie de leur paroi

cellulaire ont des effets irritants sur les muqueuses.

Des études récentes indiquent que certaines personnes exposées aux moisissures peuvent subir des effets systémiques, notamment des maux de tête, de la fatigue et des symptômes neurotoxiques. Bien que le mécanisme physiologique de ces effets ne soit pas encore élucidé, plusieurs auteurs croient que les mycotoxines pourraient jouer un rôle déterminant dans l'apparition des symptômes.

Les infections secondaires d'une exposition aux moisissures sont très rares et affectent surtout les personnes gravement immunodéprimées (l'aspergillose chez les personnes ayant subi une greffe de la moelle osseuse, par exemple). Par contre, une telle exposition peut augmenter la susceptibilité aux infections respiratoires causées par des virus ou des bactéries à cause des propriétés immunosuppressives des moisissures ou de leurs mycotoxines, ou à cause d'une fonction ciliaire altérée.

L'apparition de maladies chroniques comme la bronchite ou le cancer n'a pas été associée à de telles expositions, mais cette question a été très peu étudiée.

Le rôle du médecin traitant

L'outil principal dont dispose le médecin traitant est l'examen clinique accompagné d'une anamnèse sur les antécédents médicaux et allergiques,

M. Norman King, épidémiologiste, travaille à la Direction de la santé publique de Montréal-Centre. Les D^s Pierre Auger, hématologue, FRCP (C), médecine du travail, et Louis Patry, omnipraticien, FRCP (C), médecine du travail, exercent à la Clinique de santé au travail et de l'environnement (CISTE) de l'Institut thoracique de Montréal et à la Direction de la santé publique de Montréal-Centre.

COMPOSITION

Chaque comprimé VIOXX® (rolécobit) renferme 12,5 mg ou 25 mg de rolécobit et les ingrédients non médicamenteux suivants : cellulose microcristalline, croscarmellose sodique, hydroxypropylcellulose, lactose, oxyde ferrique jaune et stéarate de magnésium.

Chaque 5 mL de la suspension orale VIOXX® renferme 12,5 mg de rolécobit et les ingrédients non médicamenteux suivants : acide citrique (monohydraté), citrate de sodium (dihydraté), eau purifiée, gomme xanthane, solution de sorbitol et arôme de fraise, ainsi que du méthylyparaben sodique à 0,13 % et du propylparaben sodique à 0,02 % comme agents de conservation.

STABILITÉ ET ENTREPOSAGE

Comprimés VIOXX®

Conserver à 25 °C; des écarts sont permis entre 15 °C et 30 °C (température ambiante).

Suspension orale VIOXX®

Conserver à 25 °C; des écarts sont permis entre 15 °C et 30 °C (température ambiante). Draisiner le gel. Bien agiter avant l'emploi.

PRÉSENTATION

Le comprimé VIOXX® à 12,5 mg est orange ou blanc cassé, rond et porte le code MRK 74 d'un côté de la coupelle et VIOXX de l'autre. Flacons de 30, 100 et 1 000.

Le comprimé VIOXX® à 25 mg est jaune, rond et porte le code MRK 110 d'un côté et VIOXX de l'autre. Flacons de 30, 100 et 1 000.

La suspension orale VIOXX® à 12,5 mg/5 mL est opaque, blanche ou jaune pâle, à saveur de fraise. La suspension est obtenue facilement en l'agitant. Flacon de 150 mL (12,5 mg/5 mL).

MONOGRAPHIE FOURNIE SUR DEMANDE

(673-a,10,00)

34410313, 34410314

Membre



Découvrir toujours plus.
Vivre toujours mieux.

MERCK FROSST CANADA & CIE
C.P. 1005, POINTE-CLAIRE
DORVAL (QUÉBEC) H9R 4P8

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.

les symptômes et l'historique du contexte environnemental. Si les symptômes ne régressent pas avec le traitement habituel, et s'ils apparaissent et disparaissent en fonction de l'exposition au milieu contaminé, le lien étiologique devient plus évident. Il est possible d'effectuer des tests de réaction cutanée aux moisissures, mais les résultats sont peu utiles, car l'exposition aux moisissures se produit un peu partout, et les extraits des espèces disponibles pour des tests d'allergie ne correspondent pas aux moisissures que l'on trouve à l'intérieur. Il peut également s'avérer nécessaire d'adresser le patient à des médecins spécialistes (en pneumologie, en médecine environnementale, etc.) pour confirmer le diagnostic et le lien étiologique.

Le traitement

La décontamination des lieux en respectant des précautions de base pour éviter la propagation de la contamination ailleurs dans l'édifice et protéger les travailleurs affectés aux travaux de décontamination est le seul remède. Il faut éliminer les sources d'humidité ou d'infiltration d'eau et le matériel poreux (gypse, matériel isolant, tapis, etc.) contaminé. Le matériel non poreux (plastique, métal) et semi-poreux qui est encore sain (bois) peut être nettoyé avec de l'eau de Javel diluée dans une proportion de 1 pour 4 ou avec un détergent liquide. Si la maladie est grave et si le niveau de contamination du milieu est élevé, la personne atteinte devra être retirée du milieu contaminé jusqu'à ce que le problème soit corrigé.

Le suivi du cas

L'analyse environnementale effectuée par l'hygiéniste industriel du CLSC a montré une contamination importante des structures derrière les murs de la classe par *Stachybotrys chartarum*, une moisissure qui produit des mycotoxines puissantes. En conséquence, l'annexe temporaire de l'école a été détruite et l'enseignante a repris son travail dans l'édifice principal après trois mois d'absence. Elle souffre toujours d'un asthme léger. □

Pour en savoir plus:

New York City Department of Health. *Guidelines on Assessment and Remediation of Fungi Indoor Environments*: <http://www.ci.nyc.ny.us/html/doh/html/epi/moldrpt1.html>

Analyse épidémiologique des preuves scientifiques disponibles, McMaster Institute of Environmental Health: <http://www.mcmaster.ca/mieh/furpt.htm>

Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL). *Comment identifier un problème potentiel de contamination fongique, comment y remédier, et comment corriger des problèmes d'humidité*: <http://www.cmhc-schl.gc.ca>

American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ACGIH). *Bioaerosols: assessment and control*. Publication 3180, Janet Macher, 1999 : 526 pages.

Husman, T. Health effects of microbes. *Proceedings of Healthy Buildings 2000*; 3: 13-24.

Institute of Medicine (IOM) – Committee on the assessment of asthma and indoor air. Division of health and disease prevention. *Clearing the Air: Asthma and Indoor Air Exposure*. Washington: National Academy Press, 2000: 456 pages.

Williamson II, Martin CJ, McGill G, Monie RD, Fennerty AG. Damp housing and asthma: a case-control study. *Thorax 1997*; 52 (3) : 229-34.