

Évaluation de l'asthme au travail : Partie 2 -- Investigation

Votre patient présente des symptômes d'asthme qui semblent liés au travail. Votre patient est-il atteint de l'asthme? S'agit-il d'asthme exacerbé par le travail (AET) ou d'asthme professionnel (AP)?

Les lignes directrices publiées par la Société canadienne de thoracologie (Tarlo, Boulet et al. 1998) et l'American College of Chest Physicians (Tarlo, Balmes et al. 2008) présentent des conseils sur l'évaluation et l'investigation de l'asthme au travail.

La partie 1 (bulletin d'hiver de la SMNB) a porté sur un cadre de réflexion sur l'asthme au travail. La partie 2 couvre l'investigation. Les antécédents professionnels comprennent l'historique d'exposition au travail, à la maison, dans le voisinage et dans le cadre des loisirs. Pouvez-vous effectuer un diagnostic probable d'asthme? Si le patient indique qu'il se sent mieux les fins de semaine ou en vacances, mais que son état s'aggrave au travail, il pourrait être atteint d'asthme lié au travail. La valeur prédictive positive des antécédents cliniques est d'environ 63% (Malo, Ghezzi et al. 1991).

En pareil cas, il faut prescrire des examens fonctionnels respiratoires avant le travail et du volume expiratoire maximal en une seconde après le travail en plus du volume expiratoire maximal en une seconde après l'utilisation d'un bronchodilatateur. Y a-t-il une chute de 10+% dans le volume expiratoire maximal en une seconde après le travail et avant le travail en plus d'une amélioration de 12+% du volume expiratoire maximal en une seconde après l'utilisation d'un bronchodilatateur? Si oui, votre patient est atteint d'asthme lié au travail. Votre prochaine tâche consiste à déterminer si l'asthme lié au travail est exacerbé par le travail ou causé par ce dernier : il faut alors effectuer une évaluation immunologique, des examens fonctionnels respiratoires en série et des tests de provocation à la méthacholine.

S'il n'y a pas de chute de 10+% dans le volume expiratoire maximal en une seconde avant le travail et après le travail et/ou une amélioration de 12+% du volume expiratoire maximal en une seconde après la prise d'un bronchodilatateur, votre patient devrait subir un test de provocation à la méthacholine dans le délai de 24 heures suivant l'apparition des symptômes au travail. Si ce test est normal, votre patient n'est pas atteint de l'asthme professionnel. Si ce test est anormal, votre patient est atteint d'asthme. Votre prochaine tâche consiste à trouver si cet asthme lié au travail est exacerbé ou causé par le travail.

La recommandation à un spécialiste de l'asthme professionnel est recommandée dans les lignes directrices. Une ressource utile est le Centre asthme et travail (Dr. Jean-Luc Malo; Dr. Manon Labrecque), Hôpital du Sacré-Coeur, Université de Montréal. Le paiement de la recommandation ou de la consultation auprès du Centre nécessite l'autorisation préalable. Veuillez communiquer avec Travail sécuritaire NB pour obtenir de l'aide concernant le diagnostic d'asthme au travail.

Douglas Margison, B.Sc., M.D., CCMF, M.B.A., FCCMT

Évaluation de l'asthme au travail : Partie 2 -- Investigation

Références :

Malo, J. L., H. Ghezzi, et al. (1991). "Is the clinical history a satisfactory means of diagnosing occupational asthma?" Am Rev Respir Dis **143**(3): 528-32.

Tarlo, S. M., J. Balmes, et al. (2008). "Diagnosis and management of work-related asthma: American College Of Chest Physicians Consensus Statement." Chest **134**(3 Suppl): 1S-41S.

Tarlo, S. M., L. P. Boulet, et al. (1998). "Canadian Thoracic Society guidelines for occupational asthma." Can Respir J.