



La rhino-conjonctivite du cuisinier...

Dr J.-P. Zuber
Service d'Immunologie et d'Allergie
CHUV

Formation continue 7.2.2008

Monsieur M., 55ans

Environnement

- Agriculteur
- aide svt. son fils dans le restaurant:
 - préparation de mets à la cuisine du restaurant
- Spécialité du restaurant: poissons, souvent préparés à la farine de blé

Anamnèse actuelle

- écoulement nasal, éternuements en salves, prurit et rougeur oculaire
 - uniquement présents lors de préparation de poissons à la farine de blé
 - symptômes débutent 1/4 h - 1/2 h après début travail
 - persistance qq. heures après fin du travail
 - présent depuis 2 ans, avant pdt. nbr. années: Ø symptômes
 - si préparation de poissons sans farine: Ø symptômes
- Ø toux, Ø dyspnée, Ø respiration sifflante
- Ø symptômes les jours où il travaille comme agriculteur (étable, champs) (contact avec vaches, génisses)

Anamnèse allergologique

- En dehors de travail au restaurant:
 - Ø de symptômes évoquant rhino-conjonctivite ou asthme, ni saisonnier, ni perannuel

Ttt prescrit par médecin-traitant

- Telfast et Opticrom (chromoglycate de Na):
 - efficacité modeste, stop Telfast en raison fatigue

Examen clinique

- Muqueuse nasale calme, Ø déviation septale, Ø polypes visibles à la rhinoscopie antérieure
- Murmure respiratoire symétrique, Ø sibillances
- PF 680 l/min (111% de la valeur prédite)

Bilan allergologique

- Prick-tests:
 - farine de blé (2 marques): +++
 - farine d'avoine (2 marques): ++ (douteux)
 - farine de seigle: -
 - farine d'orge: -
 - graminées, D. pteronyssinus, D. farinae, blatte: -
- IgE spécifiques:
 - farine de blé: 6.01 kU/l, classe 3, positif
 - farine d'avoine: 1.53 kU/l, classe 2, positif

Diagnostic

- Rhino-conjonctivite allergique sur hypersensibilité à la farine de blé
- Hypersensibilité à la farine d'avoine sans traduction clinique pour l'instant

ttt

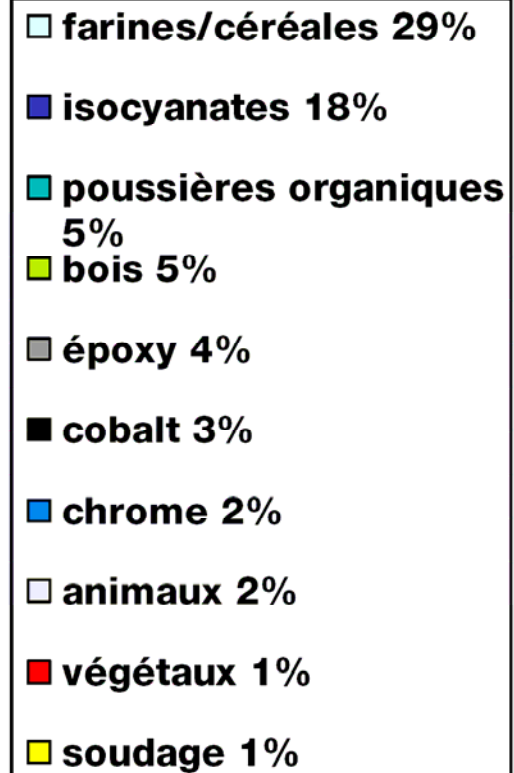
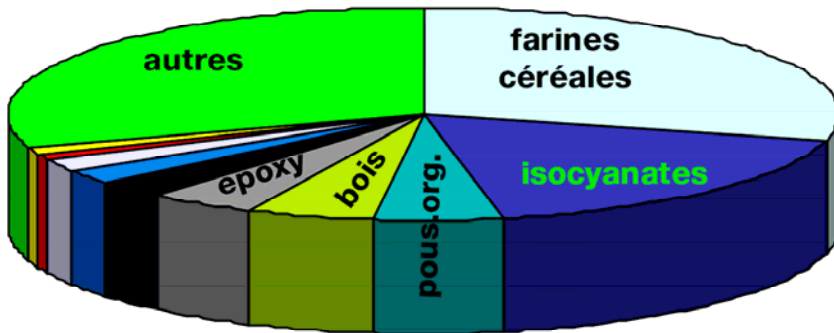
- Éviction ...
- Ttt symptomatique avec antihistaminique (Xyzal), corticoïde topique nasal (Nasonex) et antihistaminique topique oculaire (Opatanol)
- Port d'un masque lors de travail avec farines
- Cave: évolution vers asthme possible

La rhino-conjonctivite et l'asthme du boulanger

...en quelques mots



Causes asthme professionnel en CH



Asthmes professionnels: allergènes impliqués

Tableau II.

Comparaison de la répartition des agents étiologiques suspectés dans différents pays.

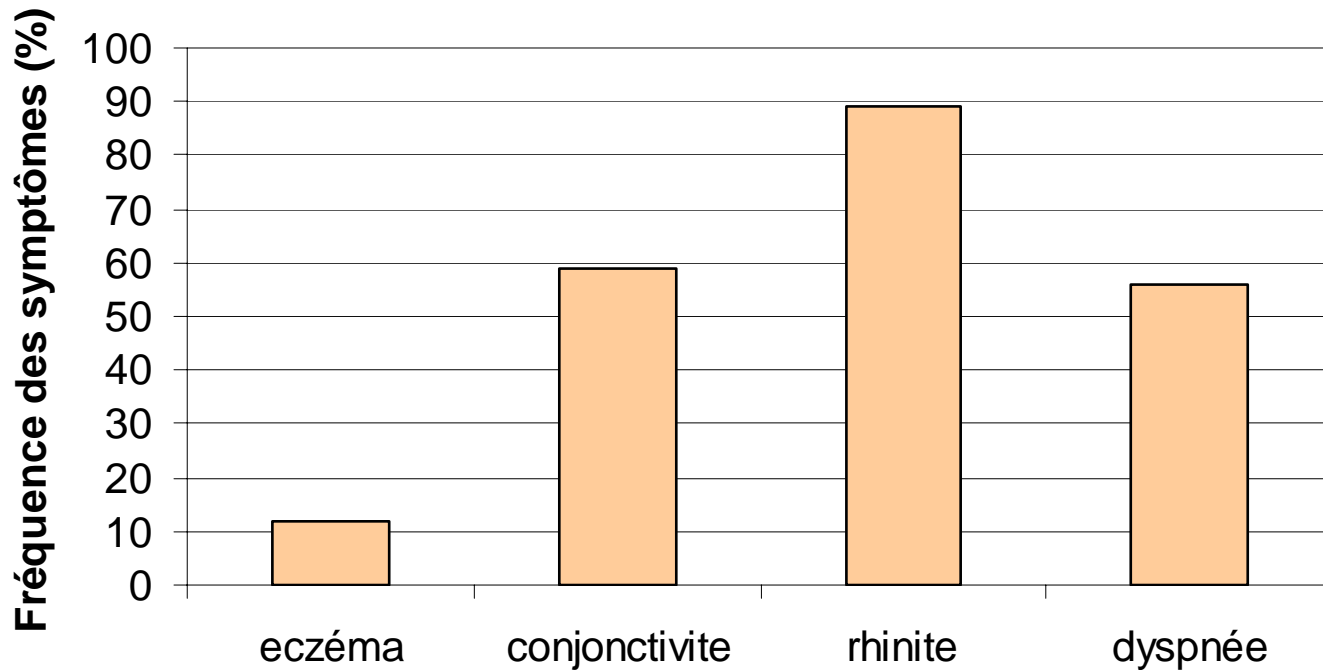
AGENT	France ONAP [48] 1996 – 1999 n = 2198	GB SWORD [51] 1992 – 2001 n = 6164	Finlande [28] 1989 – 1995 n = 2602	Canada Québec PROPULSE [41] 1991 – 1992 n = 453	USA (Michigan) SENSOR [40] 1988 – 1994 n = 725	Afrique du Sud SORDSA [46] 1997 – 1999 n = 307	Belgique [26] 2000 – 2002 n = 283
Farine, céréales	21,9	9	22,3	14,3	1,9	9,9	12,0
Isocyanates	14,1	14	4,8	17,1	19,9	16,7	15,9
Latex	7,2	2	0,3	–	–	16,0	9,5
Aldéhydes	5,9	4	1,8	–	4,1	1,2	1,1
Persulfates alcalins	5,8	-	1,4	–	–	–	3,9
Poussières de bois	3,7	6	2,7	0,8	0,8	–	2,8
Animaux	1,9	5	37,7	6,6	0,4	0,9	3,9

Asthme du boulanger

- Incidence en CH:
>100 cas/année
- nécessité de quitter travail pour cette raison: >50 personnes/année

Clinique (1)

Fréquence des symptômes c/o boulangers avec symptômes au travail (N=103)



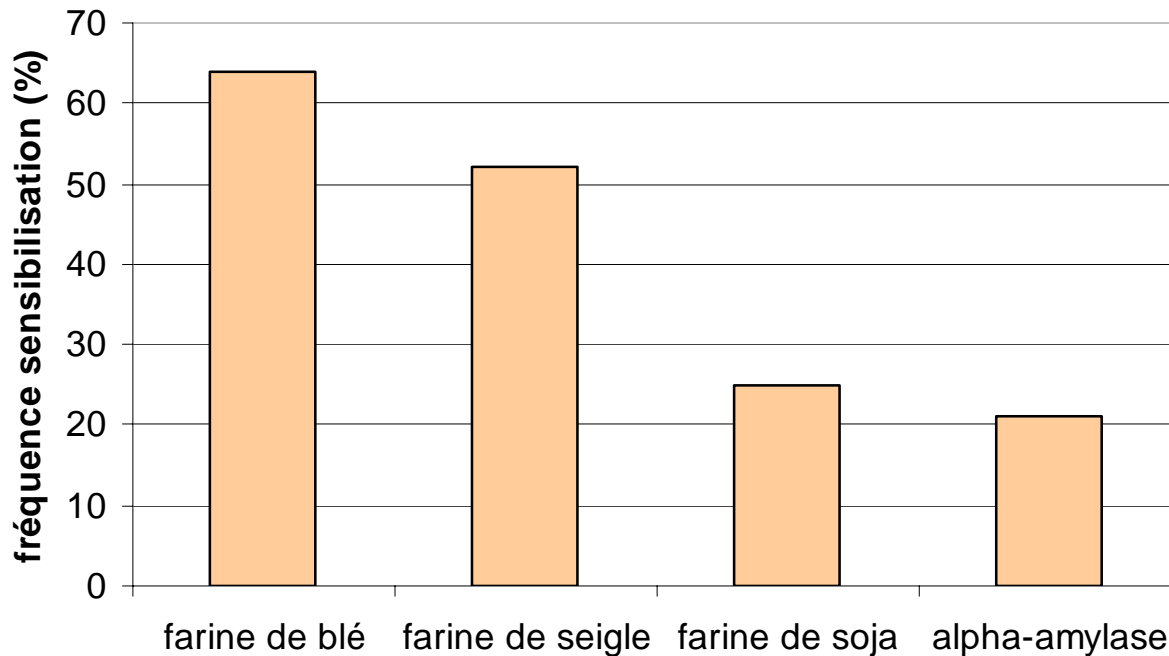
Clinique (2)

- rhinite précède en général asthme
- latence: très variable (mois-années, desfois plusieurs décades)
- au début: relation claire des symptômes avec exposition au travail
- par la suite: symptômes peuvent devenir permanents



Allergènes de la rhinite et de l'asthme du boulanger (1): les top 4

sensibilisation c/o boulangers avec symptômes respiratoires liés au travail



Allergènes (rhinite et asthme du boulanger) (2)

- Farines de céréales
 - blé
 - seigle
 - orge
 - avoine
 - maïs
- Farines non-céréales
 - sarrasin
 - soja
- Additifs
 - enzymes
 - α -amylase
 - cellulase
 - xylanase
 - glucose oxydase
 - noix
 - amande, noisette
 - colorants
 - rouge de carmin
- Poudre d'œuf
 - (« la m'œuf du boulanger »)
- Poudre de lait
- Insectes
 - T. confusum (tribolium brun de la farine)
 - Ephestia kuehniella (pyrale de la farine)
 - blatte
- Arthropodes
 - acariens de stockage
- Moisissures
 - Alternaria, Aspergillus



Allergènes de la rhinite et de l'asthme du boulanger (3)

- 29% des boulangers avec clinique compatible: prick et IgE spécifiques nég.
 - DD:
 - manque sensibilité tests (intérêt des prick-prick)
 - allergènes rares
 - symptômes liés à phénomènes irritatifs
- 32% des boulangers avec prick et IgE spécifiques positifs: Ø plainte clinique

Risque de sensibilisation

- Le risque de sensibilisation dépend essentiellement de 2 facteurs:
 - taux d'exposition à la farine et aux additifs (concentration, pics d'exposition)
 - atopie préalable



Risque lié à l'exposition

- Si concentration moyenne de poussière de farine $> 1 \text{ mg/m}^3$:
 - ↑ risque de rhinite du boulanger
- Si concentration moyenne de poussière de farine $> 3 \text{ mg/m}^3$:
 - ↑ risque asthme du boulanger

L'atopie comme facteur de risque

- Étude prospective sur 287 apprentis-boulangers

facteur	RA professionnelle après 2 ans d'activité prof. (n=36)	Ø RA professionnelle après 2 ans d'activité prof. (n=251)	P
prick + à ≥ 1 allergène commun avant début activité prof. (n=54)	20	34	0.001

facteur	Asthme professionnel après 2 ans d'activité prof. (n=25)	Ø asthme professionnel après 2 ans d'activité prof. (n=262)	P
prick + à ≥ 1 allergène commun avant début activité prof. (n=54)	15	39	<0.001
prick + à ≥ 1 allergène professionnel avant début activité prof. (n=5)	3	2	0.058

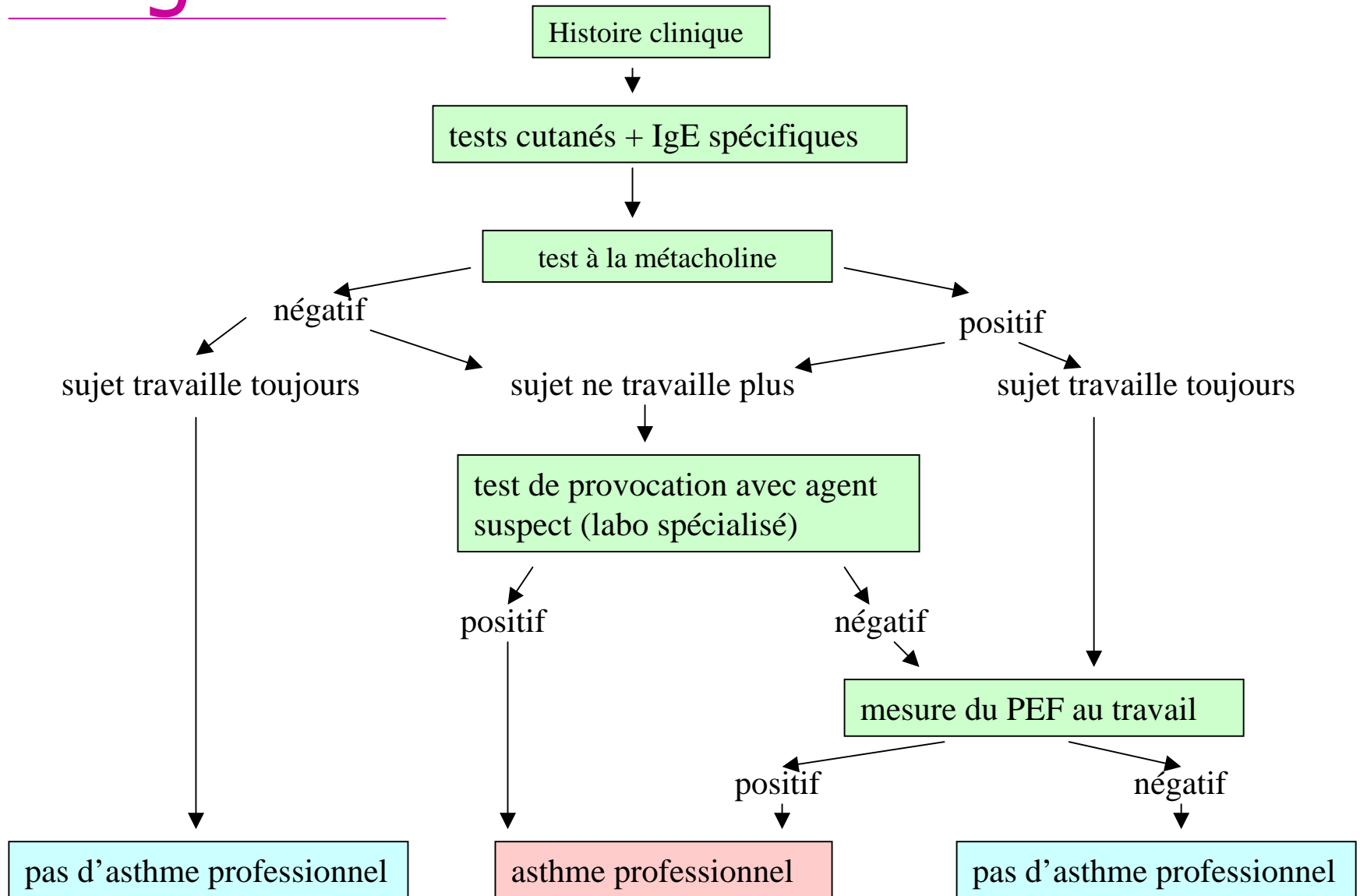
Place de la prévention

- Si présence d'un asthme allergique
 - en principe contre-indication à débiter apprentissage de boulanger
- Si RCA ou si bilan cutané + mais Ø clinique:
 - information du risque ↑
 - discuter de la pertinence de débiter un tel apprentissage, décision individuelle
 - si apprentissage → surveillance étroite

De Zotti R et al. Occup Environ Med 1995; 52: 279-83

Olgiate-Des Gouttes, Boillat MA. Forum Med Suisse 2006; 769-772

Diagnostic



traitement

- Ttt habituel rhino-conjonctivite et asthme allergique en fonction de la sévérité de l'atteinte
- ↓ ou stop exposition:
 - port masque à poussières fines
 - aménagements au lieu du travail voir changement lieu du travail
 - la détérioration est la règle si le patient reste exposé
- Déclaration comme maladie professionnelle à l'assurance du travail (c'est souvent la SUVA)
 - médecin du travail évalue les dispositions à prendre
 - éventuelle décision d'inaptitude, mesures de réinsertion couvert par AI



Merci pour votre attention !