

Pratique actuelle en matière de reconnaissance des maladies professionnelles causées par l'amiante

Martin Rüegger

Depuis longtemps déjà, les discussions sur l'amiante suscitent intérêt, mais également craintes et émotions. Les maladies causées par l'amiante ont dans la majorité des cas une origine professionnelle. Elles constituent à ce titre des maladies professionnelles et tombent de ce fait dans le domaine de compétence de l'assurance-accident obligatoire, le plus souvent de la Suva.

Les connaissances scientifiques sur les maladies causées par l'amiante se sont constamment enrichies au cours des dernières années. Il est donc évident qu'elles entraînent des conséquences sur la pratique de reconnaissance des assureurs LAA et en particulier de la Suva.

Cet article a pour but de faire le point sur les atteintes à la santé imputables à l'amiante qui sont actuellement reconnues par la Suva comme des maladies professionnelles, afin que les cas correspondants lui soient annoncés et que les personnes qui en sont atteintes puissent bénéficier des prestations prévues par la LAA, à condition que l'exposition à l'amiante responsable de leur maladie soit survenue lors d'une activité salariée soumise à la LAA.

Afin qu'ils puissent octroyer leurs prestations légales, il faut que les cas concernés soient portés à la connaissance des assureurs LAA, en particulier de la part du corps médical, dès qu'existe une suspicion fondée de pathologie imputable à l'amiante; et ceci pour deux raisons : la première est que l'intégralité des travailleurs anciennement exposés à l'amiante n'ont pas été inclus dans le programme de surveillance médicale de la Suva; la deuxième est que certaines pathologies liées à l'amiante, comme le mésothéliome malin, ne peuvent de toutes façons pas être dépistées précocément par ces examens préventifs et être ainsi traitées à temps.

Les affections bénignes aussi bien que malignes causées par l'amiante concernent presque exclusivement le poumon et la plèvre. Parmi les affections bénignes, on distingue les plaques pleurales, la fibrose, l'épanchement pleural (maladie d'Eisenstadt), l'atélectasie ronde (rare) et la pneumoconiose causée par l'amiante ou asbestose. Les affections malignes sont constituées par le carcinome bronchique et le mésothéliome malin de la plèvre, plus rarement du péritoine (1).

Plaques pleurales

Les plaques pleurales sont les atteintes les plus fréquemment associées à l'amiante. Il s'agit de placards cicatriciels circonscrits, presque acellulaires, riches en collagène, siégeant sur la plèvre pariétale, typiquement bilatéraux, dans les zones dorso-basales longeant les côtes, ainsi que centralement sur les coupes diaphragmatiques; elles sont fréquemment calcifiées. Dans leur configuration typique, elles sont pour ainsi dire pathognomoniques et témoignent d'une exposition à l'amiante de niveau léger à moyen survenue au cours des décennies précédentes; il n'existe cependant pas de relation dose-effet systématique. Les plaques sont le témoin d'une exposition antérieure à l'amiante. Elles se développent de façon lente et continue. En temps normal, elles sont asymptomatiques et n'entraînent pas de limitation fonctionnelle respiratoire. En outre, il n'existe pas actuellement d'évidence que les plaques constituent le stade initial du mésothéliome malin comme on l'entendrait d'une précancérose. Elles constituent cependant le signal d'un risque accru, bien que non quantifiable, de voir apparaître une affection maligne.



En se basant sur la publication de Hillerdal (4), la Suva reconnaît comme maladie professionnelle les plaques pleurales visibles en radiologie conventionnelle d'un diamètre transversal de 5 mm au moins, de même que toutes celles qui sont calcifiées. Cette façon de faire permet une prise en charge de ces cas particuliers plus individualisée que celle effectuée dans le cadre de la prévention des maladies professionnelles.

Pleurésie, fibrose pleurale

Les pleurésies causées par l'amiante sont rares. Ce diagnostic est posé par exclusion en fonction de critères donnés (3). On part du principe que les pleurésies induites par l'amiante évoluent vers la fibrose pleurale. Contrairement aux plaques pleurales, il s'agit dans ces cas d'un épaississement diffus de la plèvre (en général du feuillet viscéral), qui inclut typiquement le sinus costo-diaphragmatique et qui forme un continuum entre la zone fibrosée et la plèvre normale. La fibrose pleurale – classiquement unilatérale, plus rarement bilatérale – provoque en fonction de son étendue une atteinte restrictive de la fonction pulmonaire, ce qui tend à leur conférer la dignité de maladie davantage que pour les

plaques pleurales. Le parenchyme pulmonaire lui-même n'est par contre pas touché. Les suspicions de fibrose pleurale imputable à l'amiante doivent également être annoncées à la Suva. Lorsque l'anamnèse le confirme, elles sont également reconnues comme maladies professionnelles et désormais surveillées médicalement.

Atélectasie ronde

Cette complication rare associée - mais pas exclusivement – à une ancienne exposition à l'amiante est également connue sous le nom d'«atélectasie par enroulement» ou de «syndrome de Blesovsky». L'atélectasie ronde provient du plissement progressif d'une région du poumon située sous un épaississement de la plèvre viscérale. Il en résulte un aspect caractéristique sur le CT-scan thoracique en «queue de comète», produit par les vaisseaux et les bronches provenant du hile, pénétrant par enroulement dans le secteur pulmonaire atélectasié.

Ce type de lésion doit être également annoncé à l'assureur LAA compétent, même si cette forme particulière d'atteinte imputable à l'amiante n'entraîne en soi que rarement d'atteinte fonctionnelle, et si oui de dimension modeste.

Fibrose rétropéritonéale

Récemment, une étude cas-témoins finlandaise (5) a montré qu'au sein d'un collectif de patients atteints de fibrose rétropéritonéale, on retrouve avec une fréquence supérieure à cinq fois la notion d'exposition antérieure de longue durée à l'amiante. A ce jour, un tel cas a été annoncé à la Suva et reconnu par elle comme maladie professionnelle.

Asbestose

L'asbestose ou pneumoconiose à l'amiante est une forme de fibrose pulmonaire résultant d'une exposition prolongée et intensive à l'amiante et constitue ainsi une pneumopathie interstitielle. Selon sa gravité, elle provoque des symptômes respiratoires plus ou moins marqués et s'accompagne d'un risque accru de carcinome bronchique. L'asbestose ainsi que le carcinome bronchique se développant sur un tel substrat constituent des maladies professionnelles qui seront prises en charge par l'assureur LAA, à condition toujours que l'exposition causale soit survenue dans le cadre d'une activité salariée soumise à la LAA.

Carcinome bronchique

Antérieurement, la Suva n'a considéré comme maladie professionnelle que les carcinomes bronchiques associés à l'asbestose. La forme la plus légère de cette pneumoconiose, à savoir celle visible uniquement au niveau histologique («Minimalasbestose» des auteurs allemands), suffisait cependant pour répondre à ce critère de reconnaissance.

De nombreuses études épidémiologiques au cours des dernières années ont cependant montré qu'après une exposition cumulative à l'amiante de 25 fibres/années, le risque relatif d'être atteint d'un carcinome bronchique était doublé sans qu'existe pour autant nécessairement une asbestose concomitante. Un risque relatif de 2 ou davantage signifie que la fraction étiologique imputable à l'amiante dépasse la valeur de 0,5, ce qui satisfait au critère vraisemblance prépondérante exigée par la LAA. Sans nul doute, le risque d'être atteint d'un cancer du poumon augmente déjà en dessous de la dose cumulative à l'amiante mentionnée ci-dessus. Ce risque n'est cependant pas suffisant pour satisfaire au critère de définition légale de la maladie professionnelle.

L'innovation consiste donc dans le fait que le carcinome bronchique peut être reconnu comme maladie professionnelle même en l'absence d'une asbestose, en présence d'une exposition à l'amiante atteignant au minimum 25 fibres/années. Cette pratique est en accord avec les recommandations de la «Conférence de consensus d'Helsinki» (2).

L'exposition cumulative en «fibre/année» correspond à la concentration moyenne de fibres d'amiante respirables par ml d'air multipliée par le nombre d'années de travail (48 semaines de 5 jours de 8 heures). Ainsi à titre d'exemple, une dose cumulative de 25 fibres/années correspond à une concentration de 2,5 fibres d'amiante par ml d'air durant 10 ans ou de 0,5 fibres durant 50 ans.

Si un travailleur anciennement exposé à l'amiante est également fumeur, son risque relatif d'être atteint d'un carcinome bronchique augmente d'un facteur supérieur à la simple addition des risques découlant du tabagisme ou de l'exposition à l'amiante seuls. C'est pourquoi il est très important de conseiller à toute personne anciennement exposée à l'amiante de cesser de fumer.

Mésothéliome malin de la plèvre ou du péritoine

Le mésothéliome de la plèvre est environ sept à dix fois plus fréquent que celui du péritoine. Selon les études, on admet qu'environ 80% des mésothéliomes de la plèvre doivent être attribués à une ancienne exposition à l'amiante qui peut être parfois de faible intensité. Pour autant que cette exposition soit survenue dans une activité couverte par la LAA, le mésothéliome est reconnu comme

maladie professionnelle par la Suva depuis environ 40 ans. Il est donc important d'annoncer si possible tous les cas de mésothéliomes, même si l'anamnèse professionnelle ne permet pas au premier abord de démontrer une exposition évidente à l'amiante et doit donc être approfondie par la Suva. Rappelons que même des assurés retraités atteints d'un mésothéliome d'origine professionnelle ont droit aux prestations d'assurance correspondantes.

Bronchopneumopathie chronique obstructive et amiante

Jusqu'à récemment on admettait qu'une obstruction bronchique – à l'exception de la «small airway disease» résultant d'une fibrose des bronchioles respiratoires – ne constituait pas une atteinte imputable à l'amiante. Les dernières acquisitions montrent toutefois que ce point de vue ne peut plus être soutenu intégralement. D'une part, de nombreux ouvriers exposés à l'amiante l'étaient également à d'autres nuisances respiratoires et d'autre part des études épidémiologiques ont montré que les personnes anciennement exposées à l'amiante présentent dans une proportion non négligeable une obstruction bronchique de degré léger à moyen que l'on ne peut pas attribuer de manière évidente ou exclusive à d'autres nuisances, notamment au tabagisme. On peut en déduire que des expositions moyennes à importantes à l'amiante sont susceptibles de provoquer des troubles ventilatoires obstructifs de degré léger à moyen. Il est cependant clair qu'une BPCO grave ou qu'un asthme ne peuvent pas plus qu'auparavant être imputés à l'amiante.

Pour toute question, la Division Médecine du travail de la Suva est à disposition.

Téléphone: 021 310 80 75

Fax: 021 310 81 10

e-mail: medecine.travail@suva.ch

Dr. med. Martin Rügger

Spécialiste FMH en médecine interne et médecine du travail

Bibliographie

- 1 American Thoracic Society Documents
Diagnosis and Initial Management of Nonmalignant Diseases Related to Asbestos
Am J Respir Crit Care Med (2004); 691–715
- 2 Consensus report
Asbestos, asbestosis and cancer: the Helsinki criteria for diagnosis and attribution
Scand J Work Environ Health (1997); 23: 311–316
- 3 Epler G.R., McLoud Th.C., Gaensler E.A.:
Prevalence and Incidence of Benign Asbestos Pleural Effusion in a Working Population
JAMA (1982); 247: 617–622
- 4 Hillerdal G.:
Pleural Plaques and Risk for Bronchial Carcinoma and Mesothelioma, a retrospective Study
Chest (1994); 105: 144–1540
- 5 Uibu Th. et.al.:
Asbestos exposure as a risk factor for retroperitoneal fibrosis
Lancet (2004); 363: 1422–1426

Adresse de l'auteur:

Suva

Dr. med. Martin Rüegger

Facharzt FMH für Innere Medizin und Arbeitsmedizin

Abteilung Arbeitsmedizin

Postfach, 6002 Luzern

martin.rueegger@suva.ch