

Allergie Professionnelle en ORL

Module 7 – 19 Juin 2025

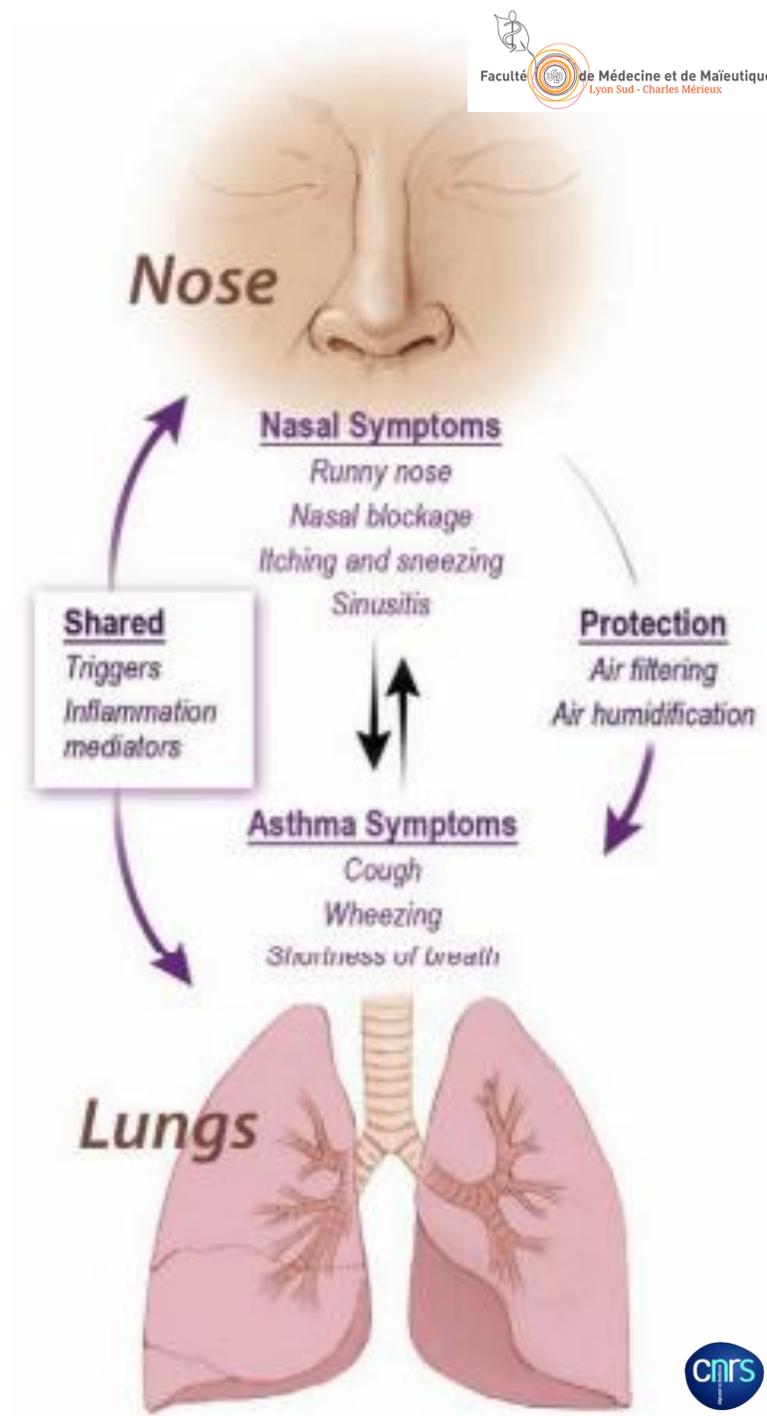
Maxime Fieux, MD-PhD

PHU & CDS adjoint au sein du service d'ORL du Pr. Tringali

Enseignant à la faculté de médecine de Lyon Sud

Chercheur au sein de l'équipe Vecteurs Colloïdaux – LBTI - Lyon

Hôpital Lyon Sud, Lyon, HCL, maxime.fieux@chu-lyon.fr



Consultant pour Sanofi, GlaxoSmithKline, AstraZeneca, Medtronic, Stryker, Menarini, Zambon

DYSFONCTIONNEMENT RHINOSINUSIEN CHRONIQUE

Rhinites chroniques (RC)

Sinusite chroniques (SC)

RC allergique

RC non allergique

SC diffuses

SC localisées

Professionnelle

Non professionnelle

NARES

RVM

PNS

SOP

SCL Antérieures

SCL Postérieures

RHINITE AU TRAVAIL

- **Malade Inflammatoire caractérisée par des SF intermittents *ou* permanents *et/ou* ON variable *et/ou* Hypersécrétion**
 - **attribuable à des causes/conditions spécifiques au milieu de W**
 - **et PAS à des stimuli présents hors du milieu de W**

RHINITE SINGLE EXPOSURE

RHINITE EXACERBEE AU TRAVAIL

RHINITE MULTIPLE EXPOSURE

RHINITE PROFESSIONNELLE NON ALLERGIQUE

RHINITE PROFESSIONNELLE ALLERGIQUE

FdR

- **Age / Sexe / Intensité et fréquence de l'exposition / Tabagisme** (controversé)
- **Atopie**
 - oui si allergènes de HPM = issus de protéines animales ou végétales (type phanères de chat, latex, farine, acariens, moisissures)
 - non si allergènes de BPM = formol, glutaraldéhyde, ammonium quaternaire dans les produits ménagers, et tous les désinfectants terminant en ium, sels de platine, persulfates alcalines des coiffeurs pour les mèches blondes

Age moyen 31ans au début des SF, **35ans au dg**, Sex ratio = 1

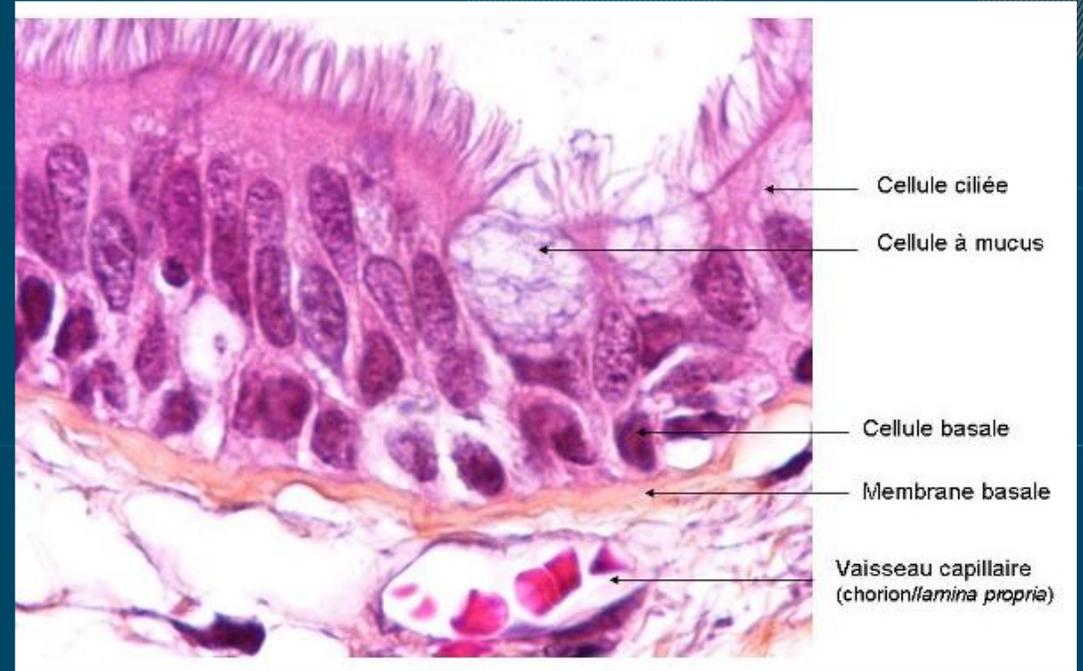
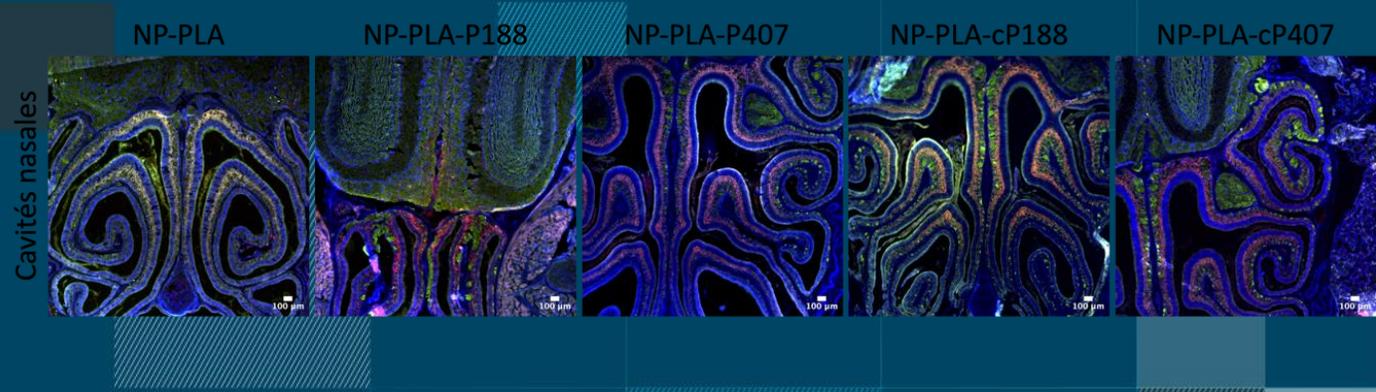
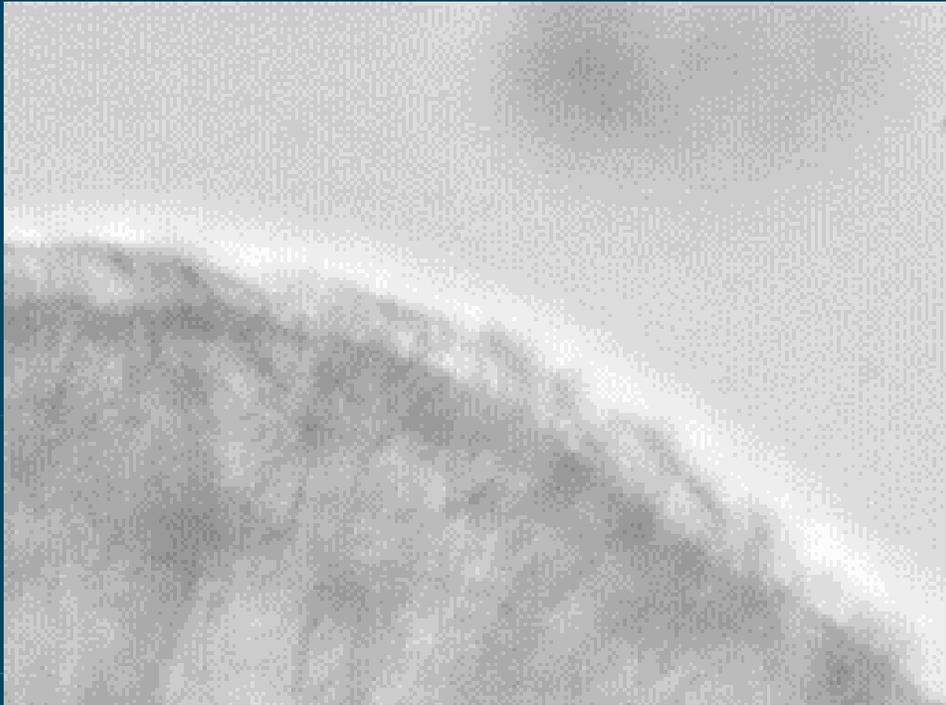
Délai après début exposition = 7A

Farines = 25% des rhinites professionnelles, le + fréquent

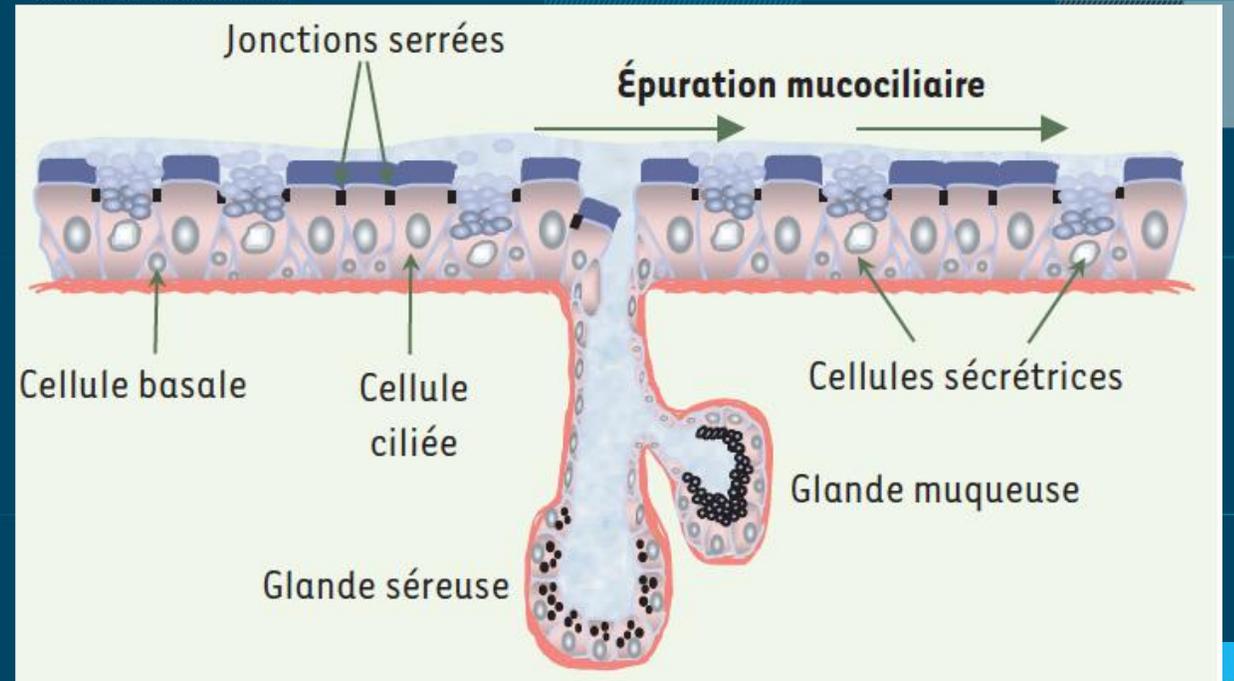
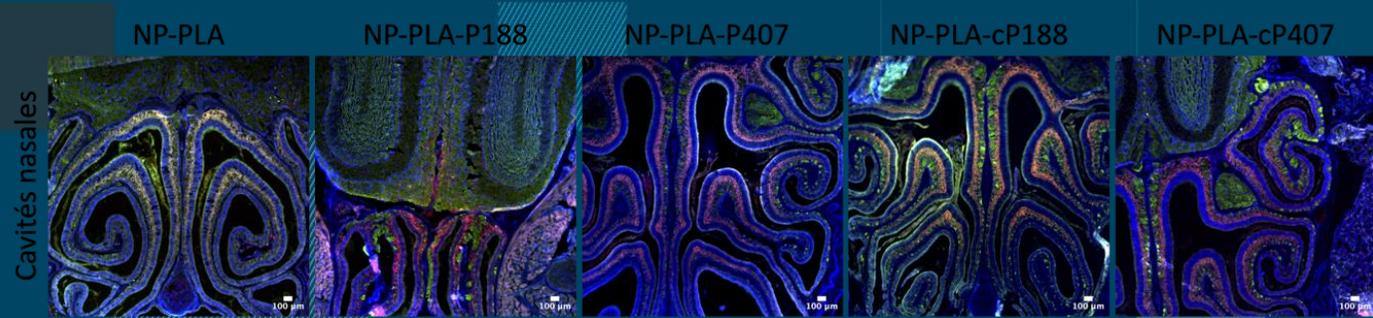
Persulfates = 15%, en augmentation depuis 1997

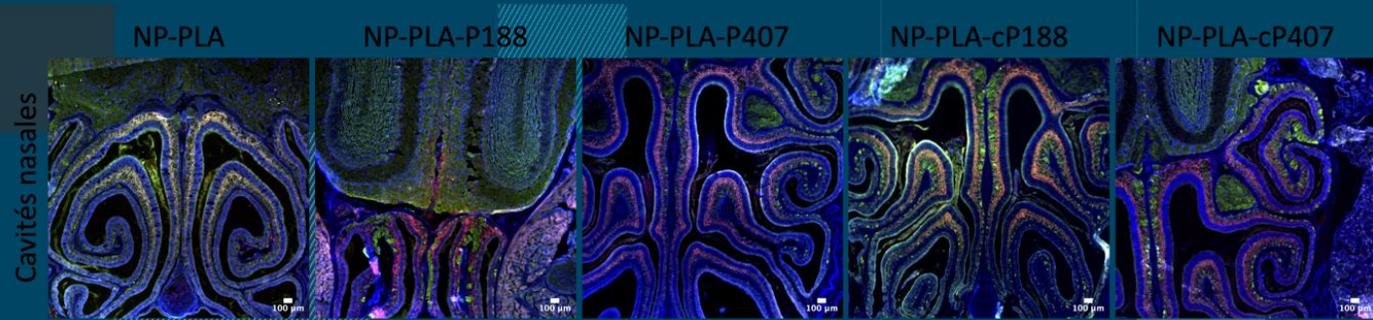
<5% pour les autres (acariens, végétaux, bois)

- Epithélium

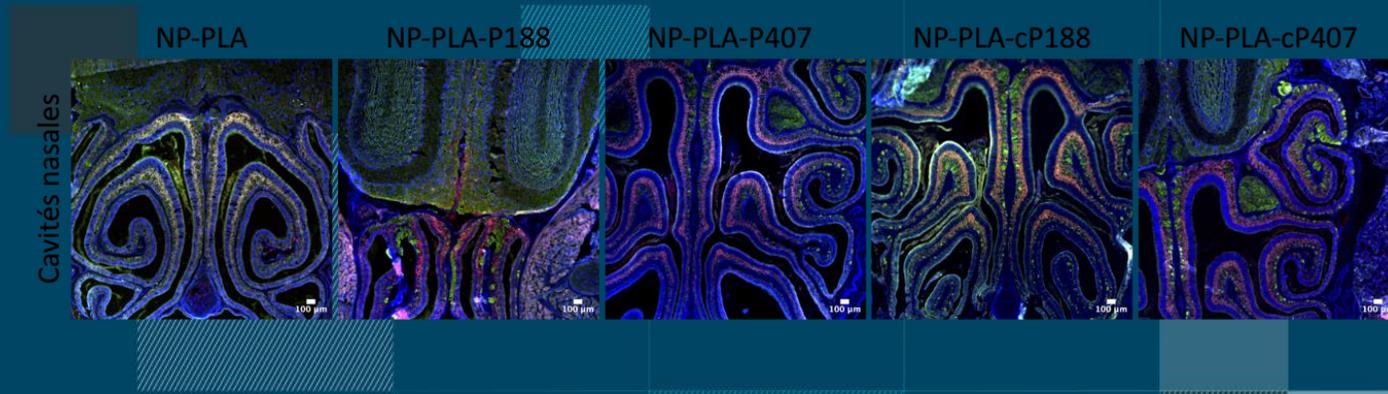


- Epithélium
- Mucus



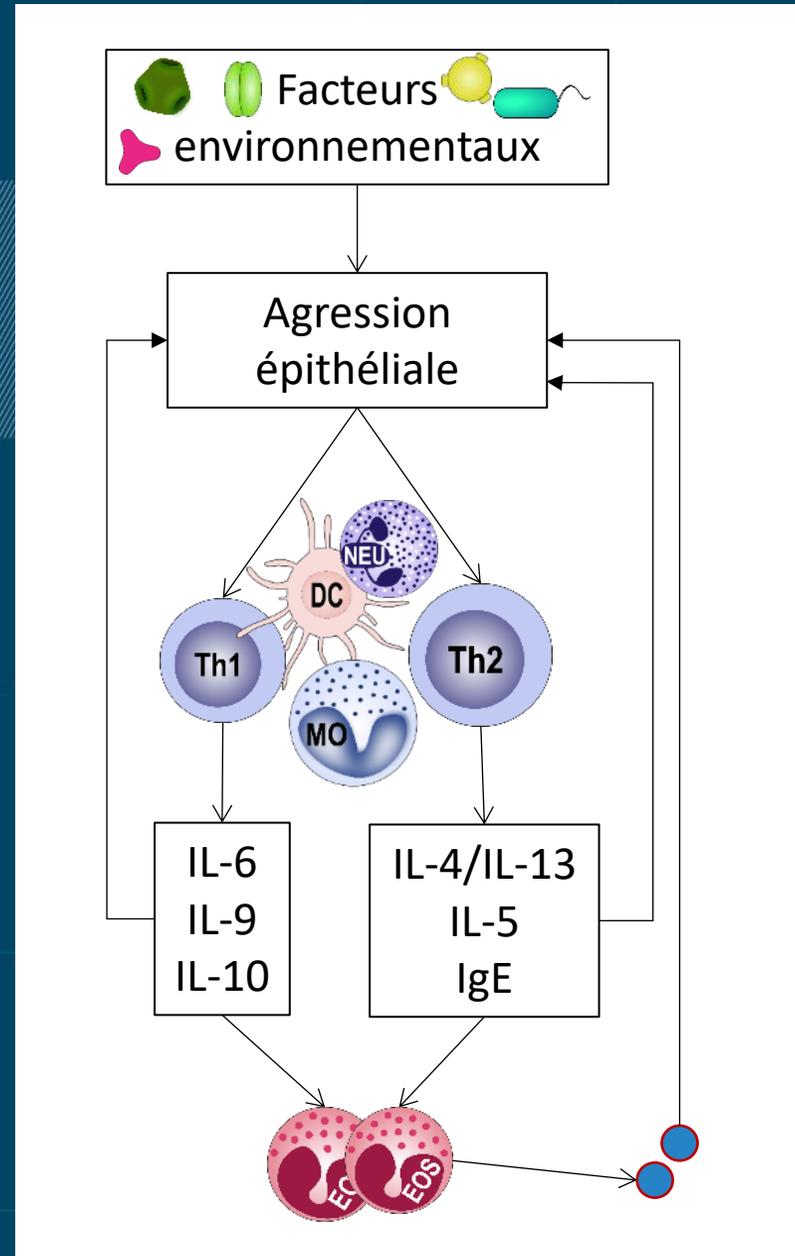


- Epithélium
- Mucus
- Réseau capillaire
- Sinus veineux

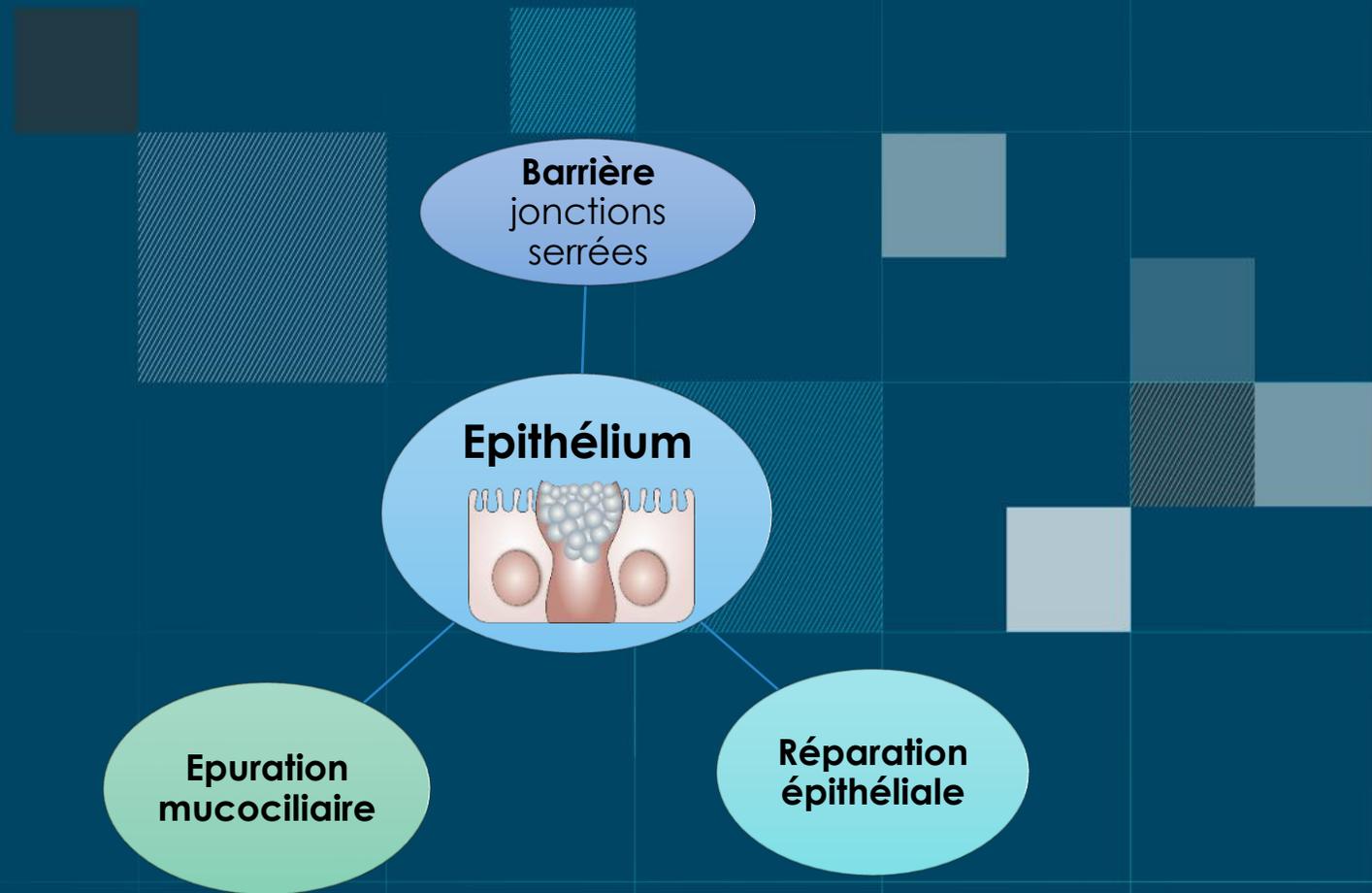


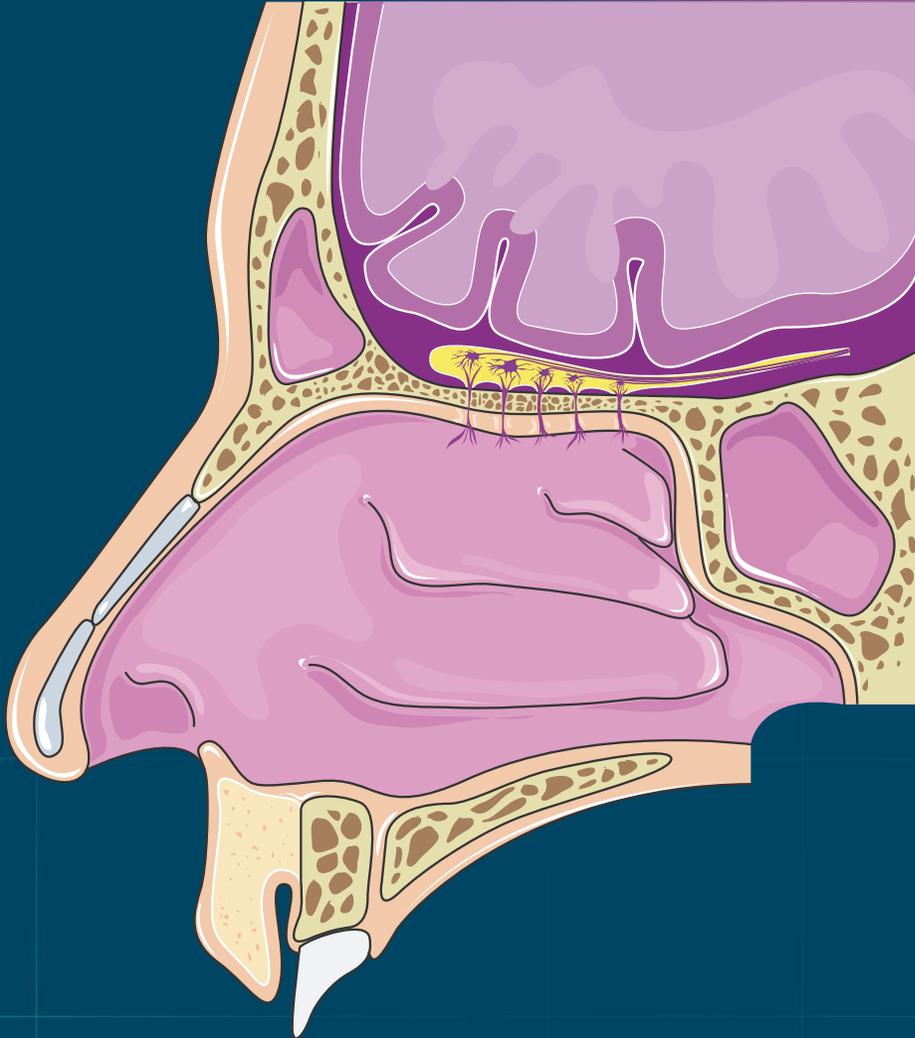
- Epithélium
 - Mucus
 - Réseau capillaire
 - Sinus veineux
 - Cellules de l'inflammation
- Cellules de Langerhans
 - Mastocytes
 - Lymphocytes T CD4 et CD8
 - Lymphocytes B
 - Macrophages
 - Polynucléaires Eosinophiles

- Epithélium
- Mucus
- Réseau capillaire
- Sinus veineux
- Cellules de l'inflammation



- Epithélium
- Mucus
- Réseau capillaire
- Sinus veineux
- Cellules de l'inflammation





Surface muqueuse = 200cm^2

Volume fosse nasale = 25cm^3

Volume fosse nasale nasalisée = 50cm^3

10 000 à 20 000 litre d'air respiré chaque jour

Débit $> 500 \text{ ml}\cdot\text{s}^{-1}$

90% de l'air choanal est identique à l'air alvéolaire

Thermorégulation (30°C à la choane)

Humidification (95% à la choane)

Défenses

Obstruction Nasale = Flux aérien nasal insuffisant entraînant un inconfort respiratoire

- **Retentissement au niveau pulmonaire**
 - CRF abaissée
 - Augmentation des crises d'asthmes (tolérance à l'ON plus faible chez les asthmatiques)
- **Retentissement au niveau du sommeil**
 - ronflement
 - aggravation des apnées (Lofaso et al. 1999)
- **Retentissement au niveau de la qualité de vie**
 - altération de l'olfaction

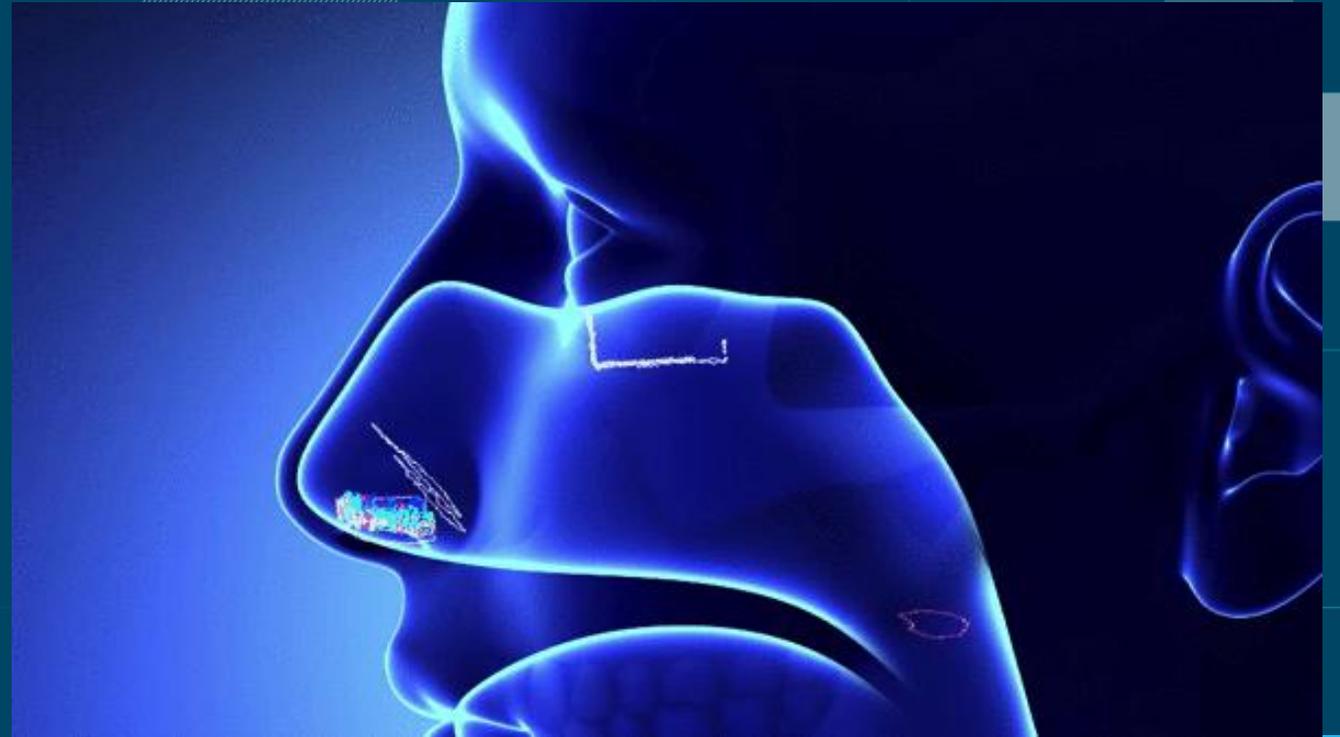
Obstruction Nasale = Flux aérien nasal insuffisant entraînant un inconfort respiratoire

↘ Qualité de vie

Pathologie fréquente +++

Etiologies multiples

- Collapsus de la valve nasale interne (CVI)
- Déviation septale
- Hypertrophie turbinaire
- Polypose nasosinusienne



RHINITE ALLERGIQUE

17-28.5% en Europe (1-40% monde) - 500 millions de personnes

19 à 38% d'asthme chez les patients avec une RA

70 à 80% de polysensibilisation

Evaluation de l'atteinte par échelle spécifique et de qualité de vie : RQLQ

RHINITE PROFESSIONNELLE ALLERGIQUE

Age d'apparition varie selon le métier, + tardif en santé et entretien > qu'en coiffure et menuiserie

- Pathologies associés : Asthme 56% ; Conjonctivite 45% ; Urticaire 15%
- Rhinite et Asthme : Rhinite maladie inaugurale ds 45% des cas ; Délai moyen de survenu : 2,8ans
- Dg étiologique : Interrogatoire + Bilan allergo + TPN

Bilan allergo = HSe type 1 dc Prick tests à lecture immédiate chez allergo (attention au stock d'allergenes utilisé par l'allergologue qui fait le test) + IgE spécifiques

Items	Score Nombre de points	Score cumulatif
Symptômes du nez	1 pour chaque symptôme	3
Mois d'atteinte	1 pour > 6 mois (rhinite perannuelle) 1 pour la saison des pollens (rhinite saisonnière)	5
Symptômes du nez accompagnés de problèmes aux yeux (rhinoconjonctivite)	2	7
Facteurs déclenchants		
Au moins un allergène parmi pollens, acariens, poussière	2 ^a	9 ^c
Au moins un allergène parmi <i>epithelia</i> , moisissures	1 ^b	
Perception individuelle d'allergie "Pensez-vous être allergique ?"	2	11
Dépistage positif d'allergie	2	13
Diagnostic positif d'allergie	1	14
Histoire familiale positive d'allergie	2	16
TOTAL	16 points	

Score pour le diagnostic positif :

SFAR (Score For Allergic Rhinitis) >8 :

Se=95.1%, Sp=94.8%

a Pollens et/ou acariens et/ou poussière déclenchent les symptômes = 2 points

b *Epithelia* et/ou moisissures déclenchent les symptômes = 2 points

c Pollens et/ou acariens et/ou poussière et/ou *epithelia* et/ou moisissures déclenchent les symptômes = 2 points en raison de la cross-réactivité. 2 points maximum.

Recommandation 1

Il est recommandé lorsque l'on suspecte le diagnostic de rhinite allergique de réaliser un interrogatoire détaillé concernant :

- Les symptômes actuels rhinologiques et oculaires
- L'histoire de la maladie : chronologie (marche allergique) et circonstances (déménagement, vacances, chez un parent, saisonnalité)
- Les antécédents atopiques personnels et familiaux (dermatite atopique, asthme)
- L'environnement (domestique et professionnel)

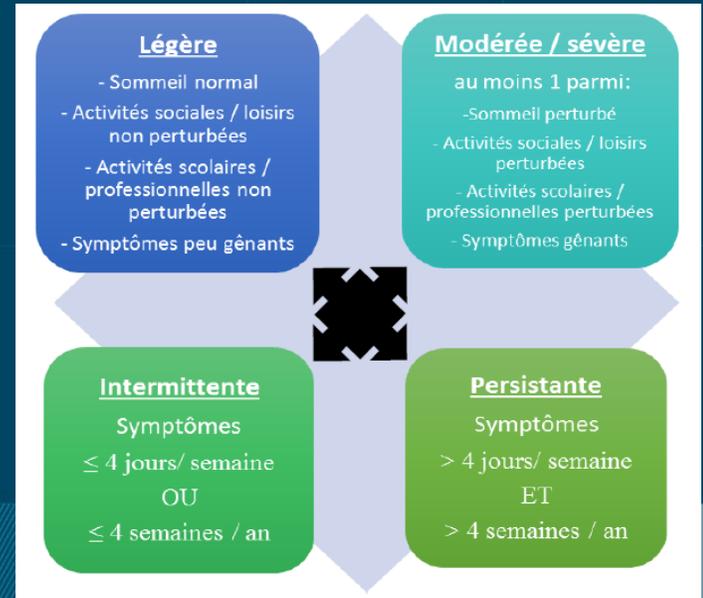
(Grade C)

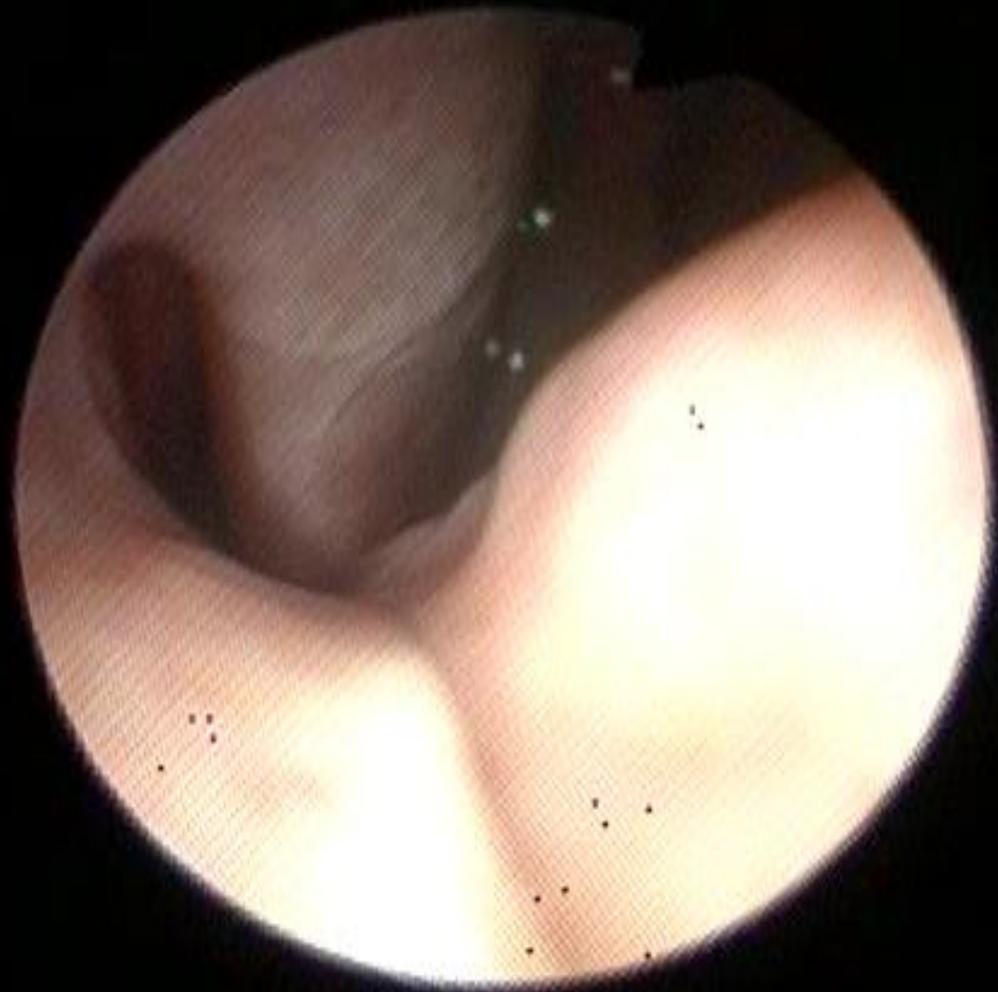
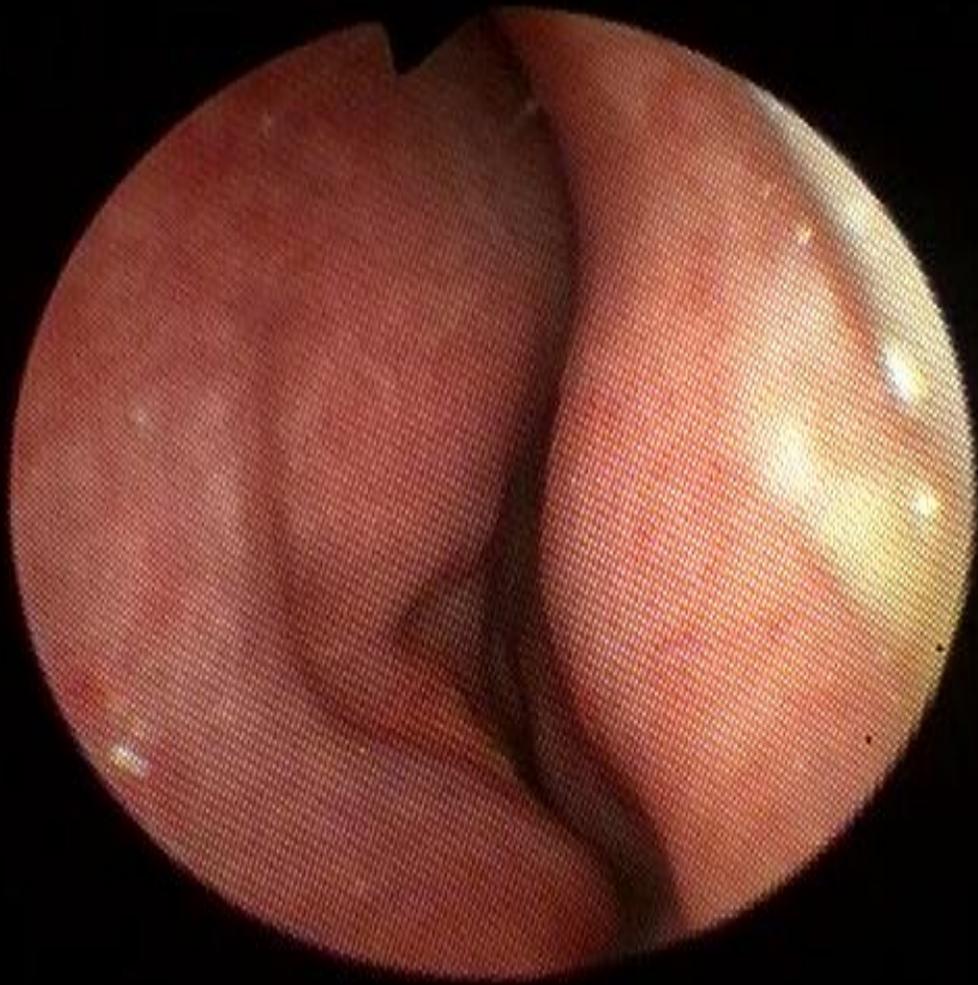
Recommandation 2

Il est recommandé d'évaluer la sévérité de la rhinite allergique sur l'intensité des symptômes rapportés (côtés par auto-évaluation), et le retentissement sur les actes de la vie quotidienne, les performances au travail, le sommeil. (Grade C)

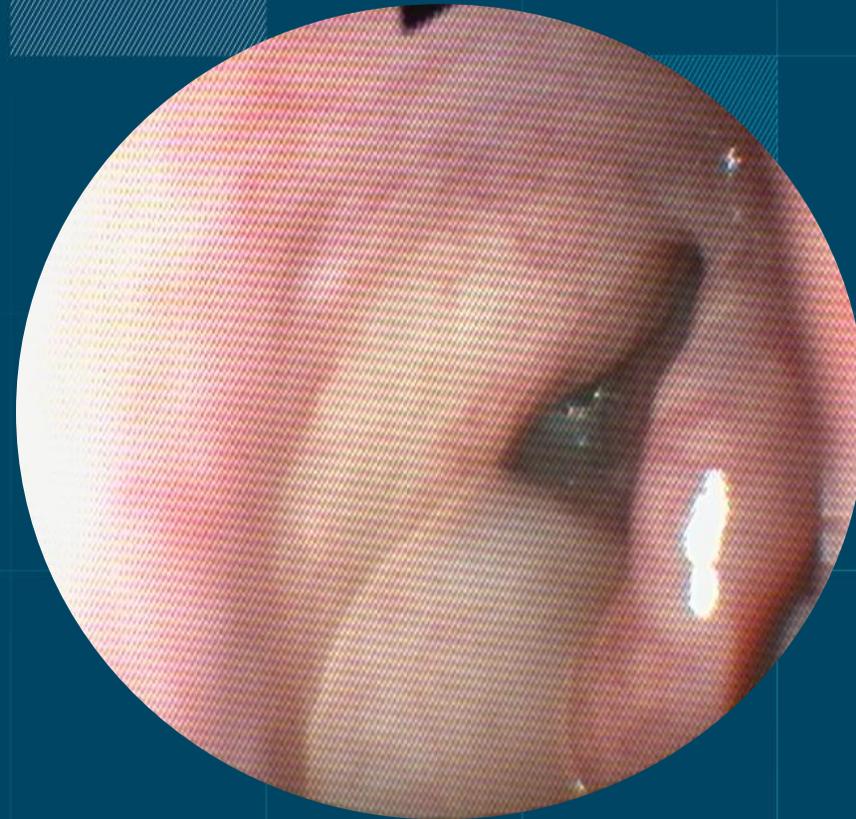
Recommandation 3

Il est recommandé chez un patient suspect de rhinite allergique, de réaliser une endoscopie nasale sans vasoconstricteurs, mais en cas de congestion majeure, son utilisation permet l'endoscopie nasale. (Accord professionnel)





- **Signes évocateurs** (non spécifiques)
sécrétion séreuse abondante et diffuse
turgescence turbinale inférieure
oedème muqueux du cornet moyen
- **Éliminer une Polypose nasosinusienne (PNS)**



Recommandation 6

Il est recommandé devant une rhinite dont l'histoire clinique est évocatrice d'une origine allergique, de réaliser en première intention des tests cutanés allergéniques sous forme de prick tests. (Grade A)

Recommandation 7

Il n'est pas recommandé à l'ORL de pratiquer les tests cutanés allergéniques en cas d'eczéma étendu ou d'asthme instable ou sévère en raison du risque exceptionnel de réaction systémique. Dans ces cas il est recommandé d'adresser le patient à un allergologue. (Grade B)

Recommandation 8

Il est recommandé d'interpréter les tests cutanés allergéniques en recherchant leur corrélation avec la clinique et les circonstances de survenue. (Accord professionnel)

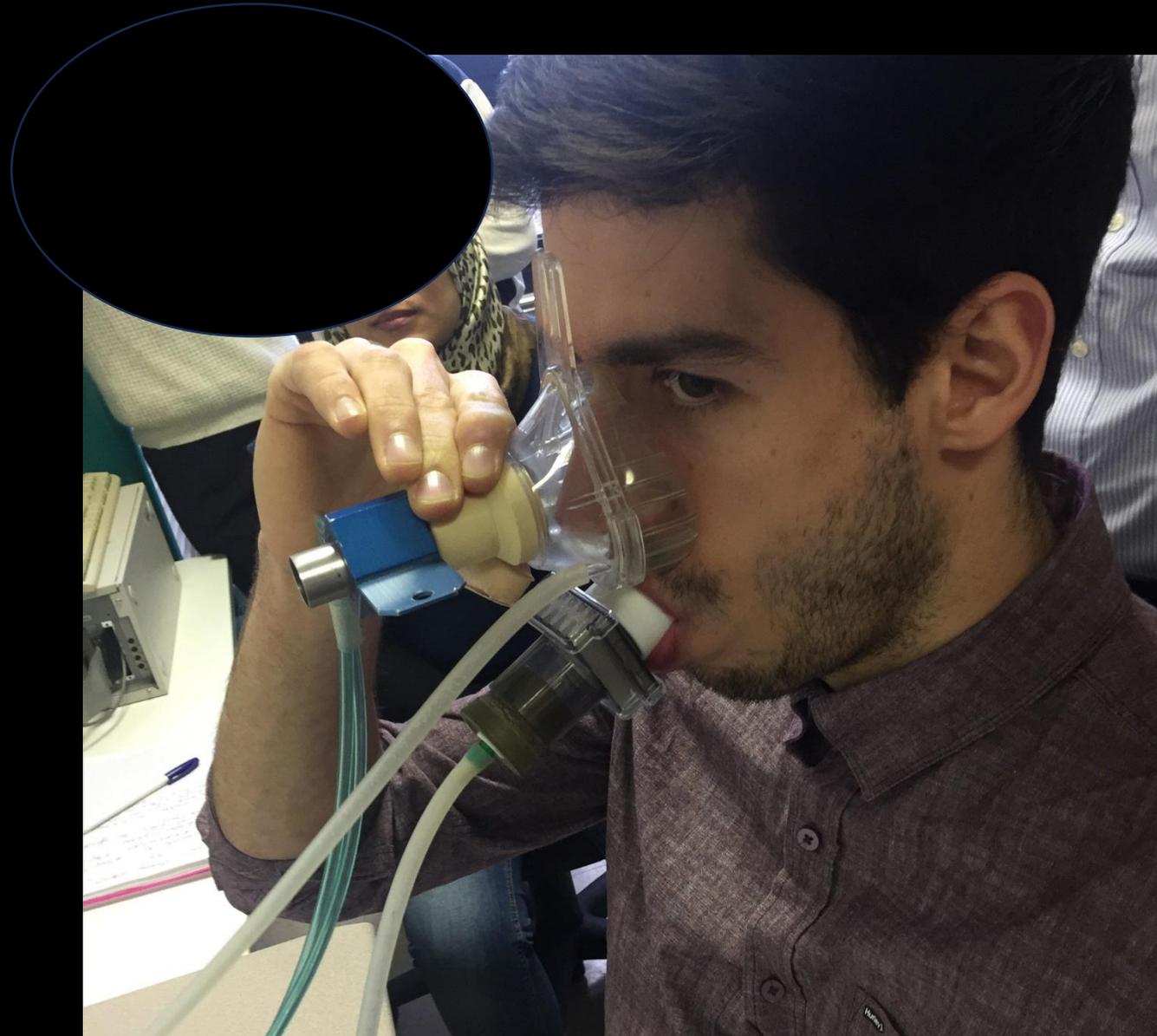
- Quantifier l'obstruction nasale
 - **Rhinomanométrie (RNM)**
- Recherche l'origine professionnelle
 - **Test de provocation nasale (TPN)**
- Evaluer la sévérité
 - **Mesure du NO nasal expiré (NO)**

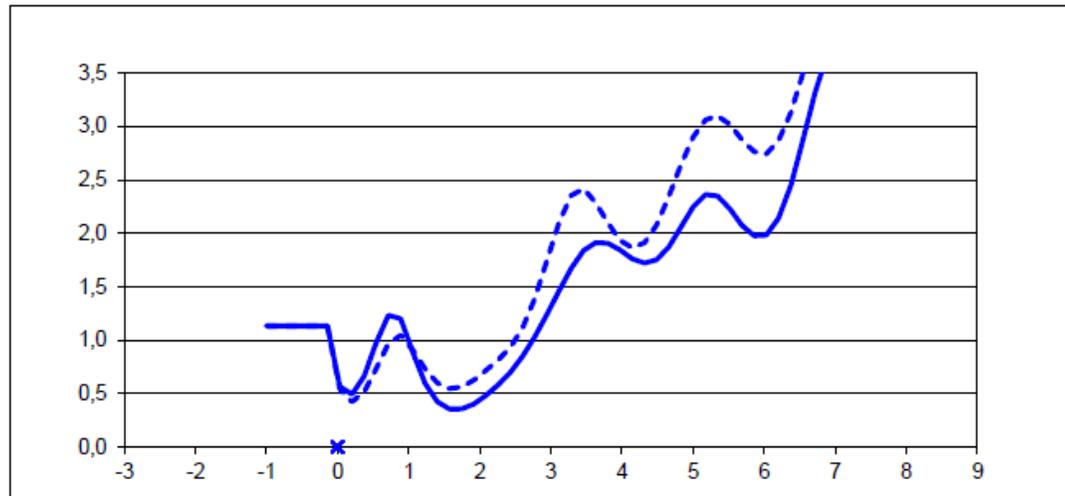
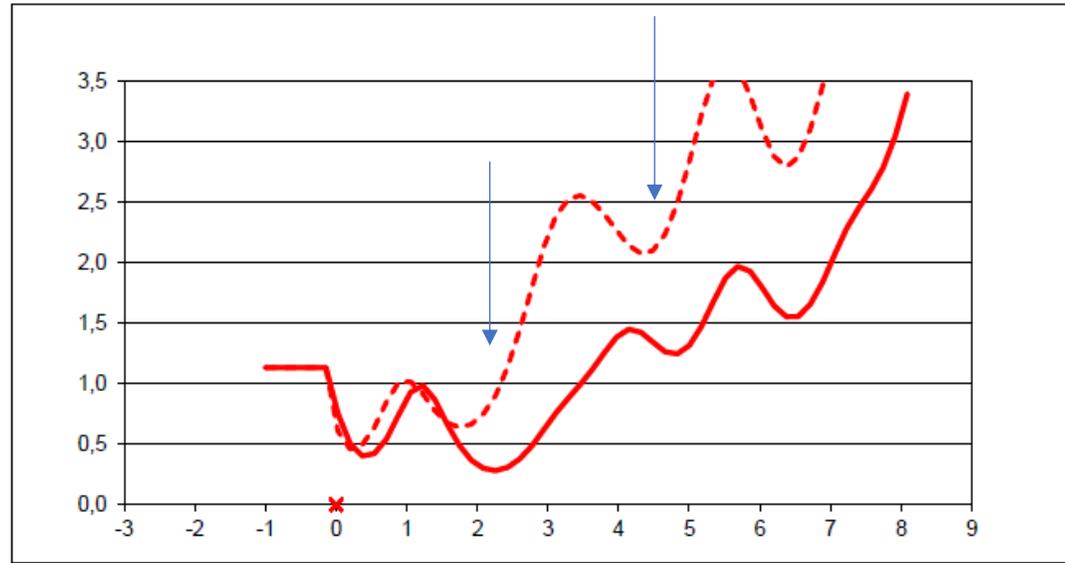


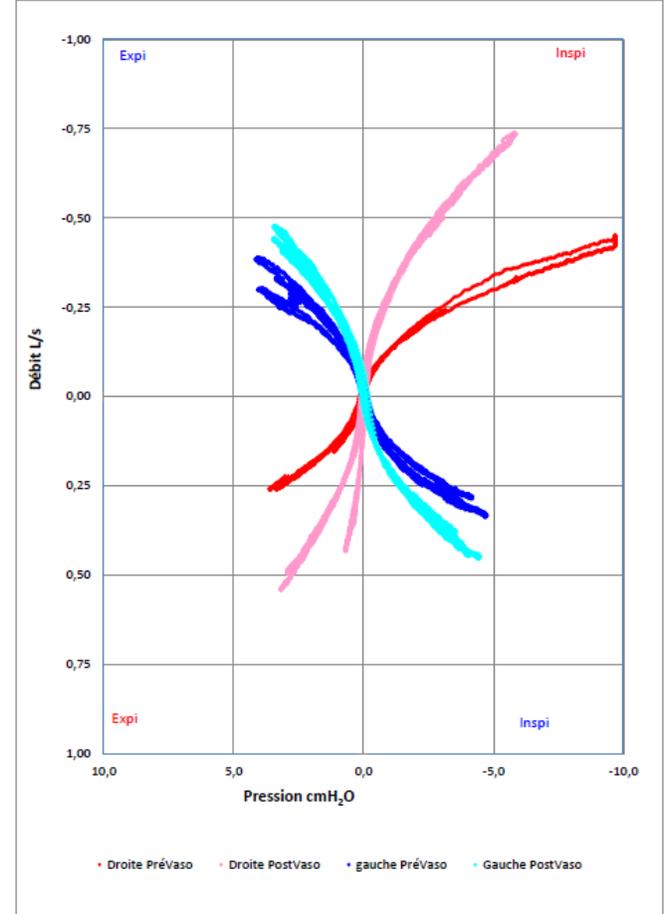
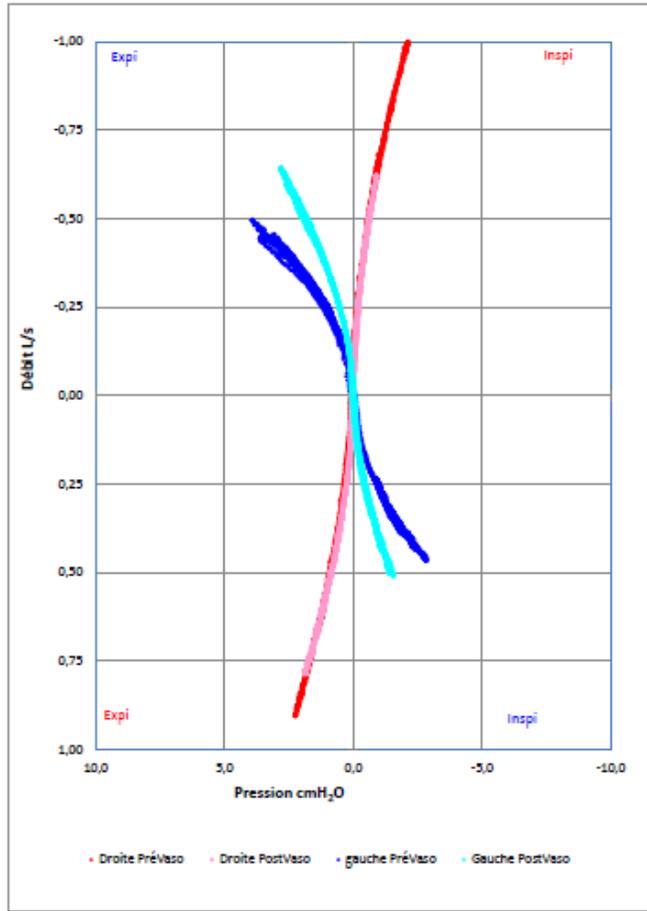
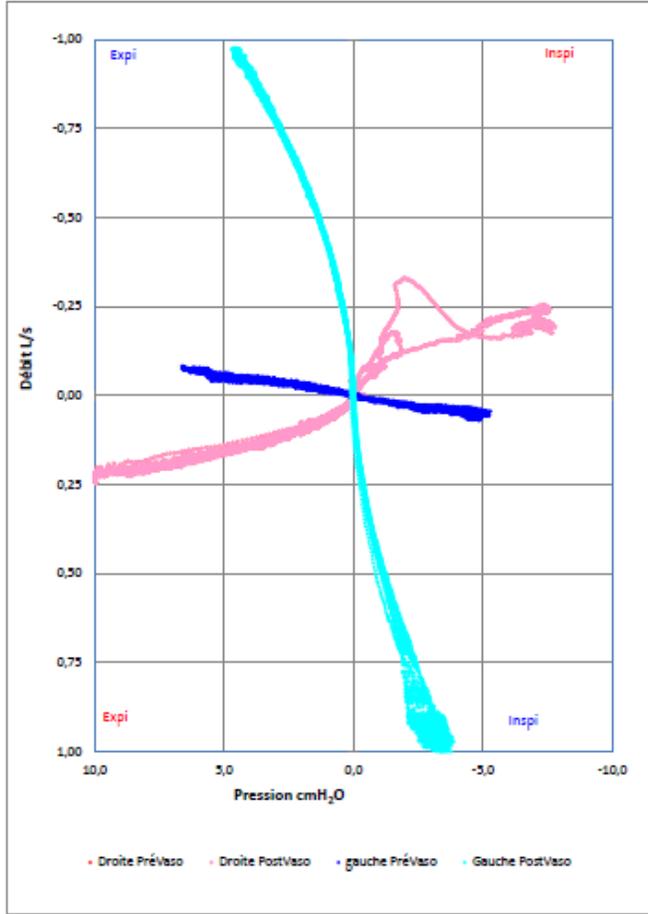


- Quantifier l'obstruction nasale
 - Rhinomanométrie **antérieure**
 - Rhinomanométrie **postérieure**
 - Rhinométrie **acoustique**:
 - Mesures des aires









- Donne des critères objectifs
 - Mise en évidence d'une ON bilatérale
 - Variation de la résistance binasale lors de doses cumulatives
 - Rhinomanométrie postérieure
- Y associer des scores cliniques per et post test



symptômes	sévérité	score
éternuements	<ul style="list-style-type: none"> ■ <3 ■ 3-4 ■ >4 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 0 ■ 1 ■ 2
Sécrétion nasale	<ul style="list-style-type: none"> ■ 0 ■ modérée ■ abondante 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 0 ■ 1 ■ 2
Obstruction nasale	<ul style="list-style-type: none"> ■ 0 ■ modérée ■ import. 1 côté ■ import. 2 côtés 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 0 ■ 1 ■ 2 ■ 3
Symptômes extra-nasaux	<ul style="list-style-type: none"> ■ 0 ■ prurit, ■ conjonctivite, toux 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 0 ■ 1 ■ 2



Test de Provocation Nasale

André LIGAULT

35 ans

Examen fait le : 27-nov-2000

Impression le : 22-janv-2007

But de l'examen : recherche d'une allergie professionnelle. Allergène testé : farine

Méthode:

- Rhinomanométrie postérieure, avec mesure de la résistance de chaque fosse nasale et de la résistance binasale. valeurs normales de résistance : binasale : 2 cmH₂O/(L/s), uninasale : 4 cmH₂O/(L/s)
- Les mesures sont effectuées 15 min. après la pulvérisation ou le dépôt nasal d'allergène

Résistance	binasal		fosse nasale droite		fosse nasale gauche	
	cmH ₂ O/(L/s)	% de solvant	cmH ₂ O/(L/s)	% de solvant	cmH ₂ O/(L/s)	% de solvant
base	3,1		8,5		5,3	
serum physiologique	6,2		18,1		4,6	
10 mg	16,8	272%	50,0	277%	15,4	335%
30 mg						
dépôt 1						
dépôt 2						
vasoconstricteur	3,2		11,4		3,2	

À l'état de base :

Binasal : obstruction de degré majeur - Droite : obstruction de degré moyen - Gauche : pas d'obstruction.

Après administration du solvant :

Réaction non spécifique : en binasal, à droite.

TEST DE PROVOCATION :

L'allergène entraîne une augmentation significative de la résistance : en binasal, à droite, à gauche.

Score clinique pendant le test (éternuement, rhinorrhée, obstruction nasale, prurit nasal, oculaire) : 7 (normale < 5)

Score clinique après le test (éternuements pendant les 4 heures suivant le test) : positif.

Pas de réaction bronchique (VEMS, DEP).





But : Recherche d'une allergie professionnelle

Méthode : Rhino manométrie postérieure

ON si $>2\text{cmH}_2\text{O}$ binasal; $>4\text{cmH}_2\text{O}$ uninasal

15 min après dépôt de l'allergène

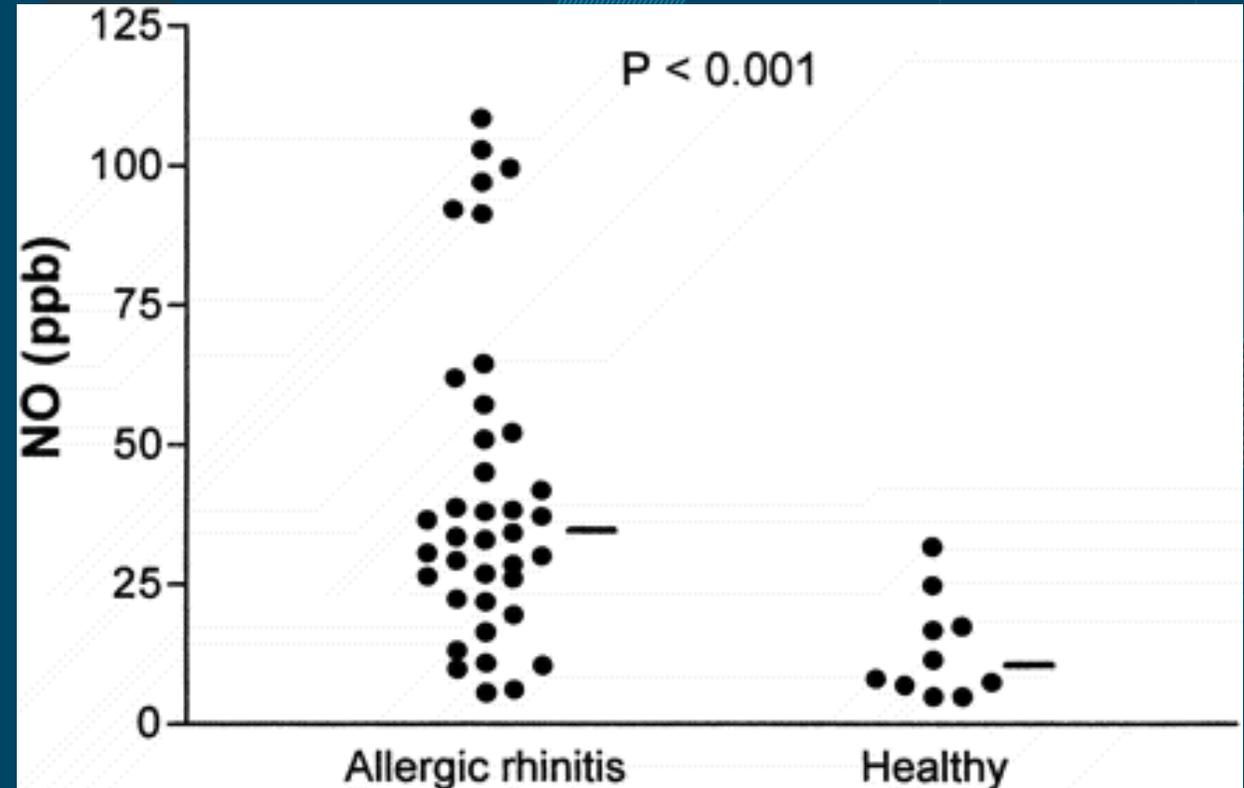
	Binasal	FN droite	FN gauche
Résistance	$\text{cmH}_2\text{O(L/s)}$	$\text{cmH}_2\text{O(L/s)}$	$\text{cmH}_2\text{O(L/s)}$
Base	3.1	8.5	5.3
Diluant	6.2	18.1	4.6
10mg Farine	16.8	50.0	15.4

TPN (+) si augmentation R. binasale $>150\%$ vs le diluant

NO bronchique expiré et Rhinite allergique

D'où vient le NO expiré ?

- Nez
- Bronches
- Alvéoles
 - Cellules inflammatoires
 - Cellules épithéliales
 - Cellules endothéliales



NO concentrations in subjects with allergic rhinitis and healthy control subjects

Intérêt de la mesure du NO expiré chez l'asthmatique

- NO expiré généralement élevé (terrain atopique + exposition allergénique)
- Traitement corticoïde de l'inflammation aérienne diminue le NO expiré
- Suivi du NO expiré permet de suivre l'inflammation des voies aériennes
- Elévation du NO expiré peut précéder la dégradation clinique.

PHADIATOP : pour ou contre ?

VPN = 93.3%

Utile chez les patients peu suspects d'une RA pour éliminer le diagnostic

Ne pas utiliser pour affirmer le caractère allergique d'une rhinite

Recommandation 9

Devant une rhinite dont le caractère allergique a été confirmé par la réalisation de tests cutanés allergéniques (TCA), encore appelés prick tests, avec une bonne pertinence clinique, il n'y a pas lieu de réaliser un dosage d'IgE spécifique. (Grade B)

Un dosage des IgE spécifiques n'est recommandé que dans les cas suivants :

- Mono sensibilisation avec défaut de pertinence clinique des TCA douteux ou non contributifs
- Polysensibilisation (recherche spécifique d'allergènes majeurs / mineurs). (Avis d'experts)

La réalisation de tests multi allergéniques de dépistage, Phadiatop®, peut être proposée chez des patients présentant une rhinite chronique dont l'étiologie allergique est peu probable, mais ne constitue pas une alternative aux prick tests pour le diagnostic de rhinite allergique. (Grade B)

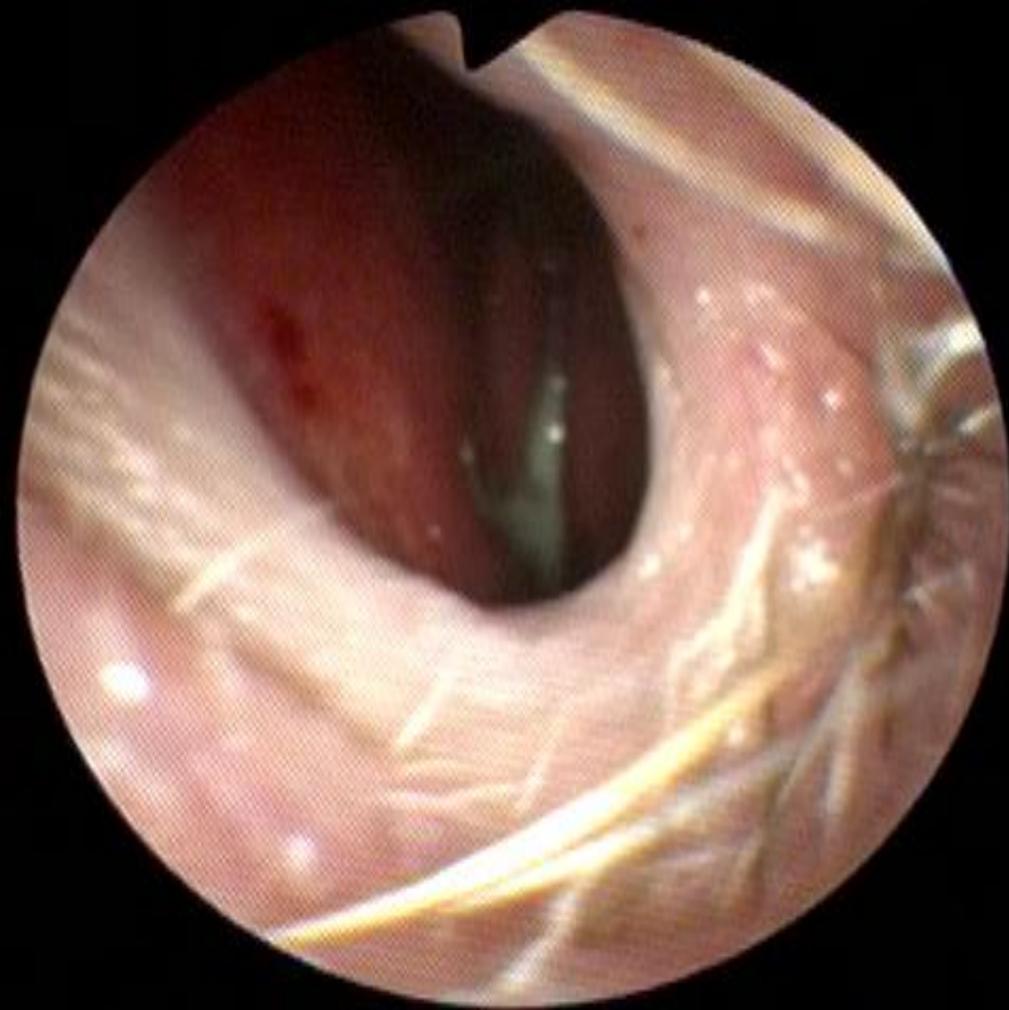
- Anamnèse suffit dans 80% des cas + Test cutanées
 - ! Signes d'alarmes : SF unilatéraux, Anosmie, Absence d'éternuements
- Endoscopie nasale :
- Rhinorrhée claire -> BOM
 - Pus au méat moyen -> Sinusite, DCP
 - Croûtes, saignements -> Maladie de Système
 - Absence d'éternuements -> Rhinite VM ou rhinite médicamenteuse

Recommandation 12

Il est recommandé de rechercher une polypose nasale associée chez tout patient suspect de RA présentant une anosmie ou des troubles olfactifs sévères, en réalisant une endoscopie nasale. (Grade C)

Recommandation 13

En l'absence de polypes visualisés en endoscopie chez ces patients, Il est recommandé de réaliser une imagerie sinusienne (TDM ou CBCT). (Accord professionnel)



- Anamnèse suffit dans 80% des cas + Test cutanées
 - ! Signes d'alarmes : SF unilatéraux, Anosmie, Absence d'éternuements
- Endoscopie nasale :
- Rhinorrhée claire -> BOM
 - Pus au méat moyen -> Sinusite, DCP
 - Croûtes, saignements -> Maladie de Système
 - Absence d'éternuements -> Rhinite VM ou rhinite médicamenteuse

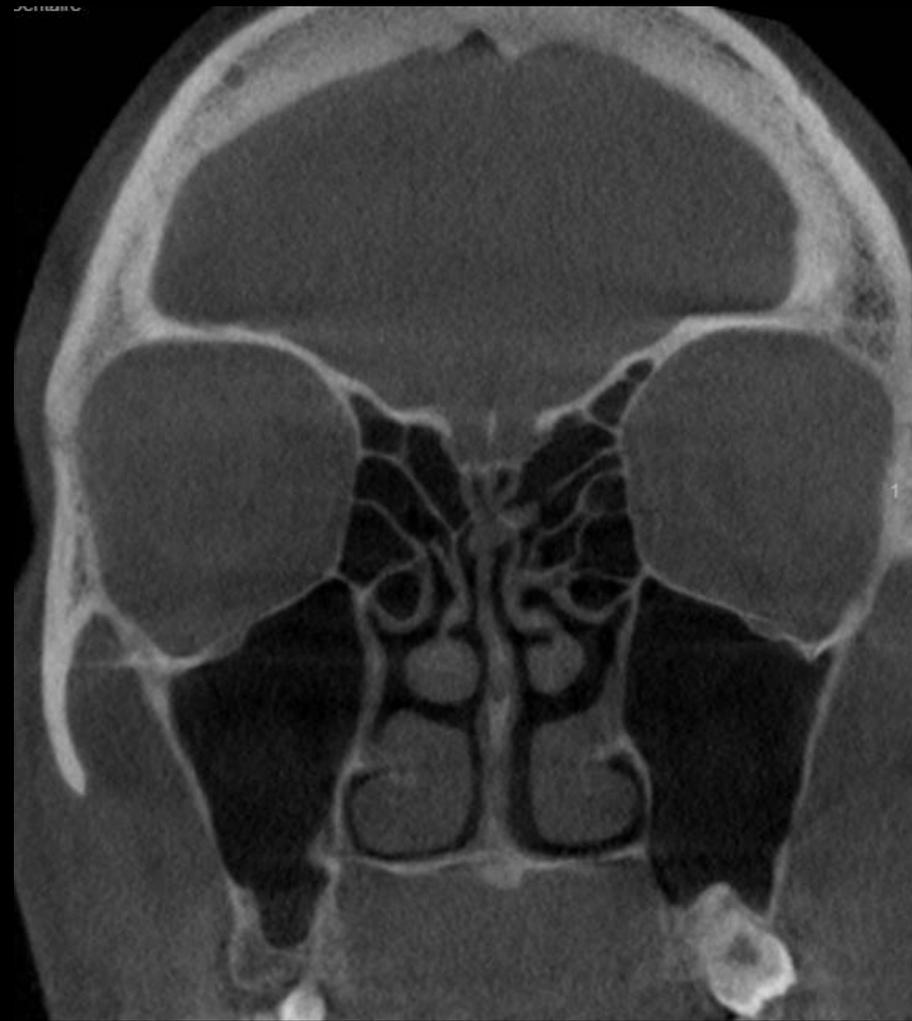
Recommandation 12

Il est recommandé de rechercher une polypose nasale associée chez tout patient suspect de RA présentant une anosmie ou des troubles olfactifs sévères, en réalisant une endoscopie nasale. (Grade C)

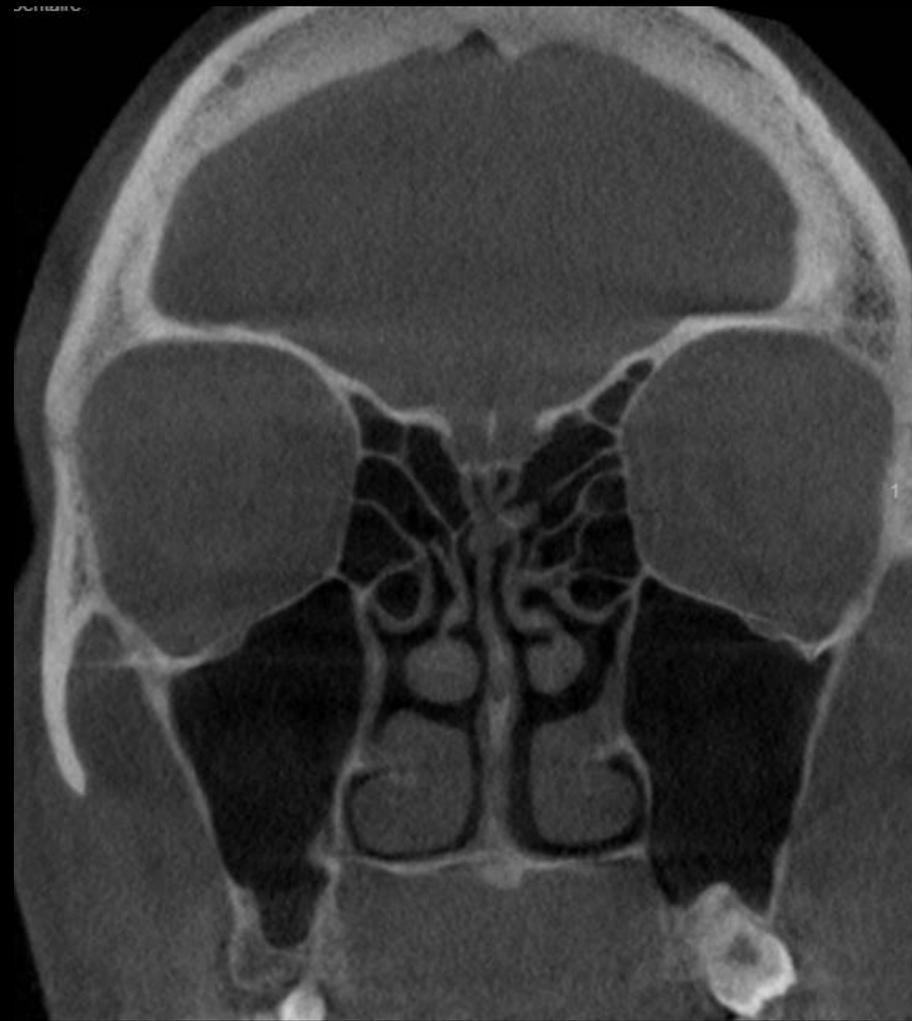
Recommandation 13

En l'absence de polypes visualisés en endoscopie chez ces patients, Il est recommandé de réaliser une imagerie sinusienne (TDM ou CBCT). (Accord professionnel)

TDM ou CBCT ?



CBCT



- **Eviction de l'allergène si rhinite allergique**
purificateur d'air, housse anti-acariens → pas d'effet dans la RA (effet dans l'AA)
aspiration, lavage draps, acaricide → efficace
- **Lavage de nez**
- **Anti-histaminique (Anti-H1) si rhinite allergique**

Recommandation 20

Il est recommandé d'appliquer les mesures d'éviction en les associant, en fonction des allergies du patient. (Grade A)

Pour toutes les rhinites allergiques, les lavages de nez sont conseillés. (Accord professionnel)

Recommandation 21

Il est recommandé d'utiliser en première intention les antihistaminiques oraux dans la rhinite allergique légère à modérée. Les antihistaminiques de troisième génération ayant un rapport bénéfice-risque plus favorable doivent être privilégiés aux antihistaminiques de première génération. (Grade A)



- **Eviction de l'allergène si rhinite allergique**
purificateur d'air, housse anti-acariens → pas d'effet dans la RA (effet dans l'AA)
aspiration, lavage draps, acaricide → efficace
- **Lavage de nez**
- **Anti-histaminique (Anti-H1) si rhinite allergique**
- **Rhinocorticoïdes (RCS)**
[RCS seul] = [RCS + anti-H1 oral]
[RCS + anti-H1 local] > [RCS seul] ou [RCS + anti-H1 oral]

Recommandation 22

En cas de rhinite allergique modérée ou il est recommandé de prescrire en première intention un rhinocorticoïde en monothérapie. (Grade B)

Recommandation 23

Il est recommandé en cas de symptômes insuffisamment contrôlés par un rhinocorticoïde, chez le patient adulte uniquement, de doubler la dose, pour une meilleure efficacité sans modification de la tolérance. (Grade A)

En cas de symptômes insuffisamment contrôlés par rhinocorticoïde en monothérapie, il est recommandé de prescrire une association rhinocorticoïde-AntiH1 nasal en dose fixe. (Grade A)

Recommandation 24

Il est recommandé d'éduquer le patient sur le mode d'administration d'une pulvérisation nasale et d'en vérifier l'observance avant toute modification thérapeutique. (Accord professionnel)

Anti-H1 local

AMM France

1pulv/narine 1-0-1

→ Dymista® >12a

→ Allergodil® >6a

→ Ryaltris >12a

- **Eviction de l'allergène si rhinite allergique**

purificateur d'air, housse anti-acariens → pas d'effet dans la RA (effet dans l'AA)
aspiration, lavage draps, acaricide → efficace

- **Lavage de nez**

- **Anti-histaminique (Anti-H1) si rhinite allergique**

- **Rhinocorticoïdes (RCS)**

[RCS seul] = [RCS + anti-H1 oral]
[RCS + anti-H1 local] > [RCS seul] ou [RCS + anti-H1 oral]

DCI	Nom commercial	Indication	Age	Contre indication	Grossesse
BUDESONIDE	Rhinocort®	RA et PNS	>6A	HSe	Ok
MOMETASONE	Nasonex®	RA PNS	>3A >18A	HSe, HSV oro, Trauma, Xie	Avis spé
FLUTICASONE	Flixonase®	RA saison RA annuelle PNS	>4A >12A Adulte	Hse, Tb coag, HSV oronasal	Avis spé
BECLOMETASONE	Rhinomaxil®	RA RC. l' à Eo	>3A	Hse, Tb coag, HSV oronasal	Ok
TRIAMCINOLONE	Nasacort®	RA saison RA annuelle	>6A Adulte	Hse, Tb coag, HSV oronasal	Ok
TIXOCORTOL	Pivalone® (1g)	RA RC, R. VM	1Mois ?	Hse, Epistaxis, HSV oro, Trauma, Xie	Avis spé

- **Eviction de l'allergène si rhinite allergique**
purificateur d'air, housse anti-acariens → pas d'effet dans la RA (effet dans l'AA)
aspiration, lavage draps, acaricide → efficace

- **Lavage de nez**

- **Anti-histaminique (Anti-H1) si rhinite allergique**

- **Rhinocorticoïdes (RCS)**

[RCS seul] = [RCS + anti-H1 oral]

[RCS + anti-H1 local] > [RCS seul] ou [RCS + anti-H1 oral]

- **Immunothérapie allergénique (ITA)**

L'efficacité de l'ITA contre un seul allergène (acariens ou pollens de graminées) était équivalente chez les sujets mono ou polysensibilisés*

* à condition que les SF de la RA chez le sujet polysensibilisé soient liés à l'allergène ciblé par l'ITA

Recommandation 25

Il est recommandé de réaliser l'immunothérapie allergénique en cas de rhinite allergique modérée ou sévère, persistante ou intermittente (saisonnière ou perannuelle) insuffisamment contrôlée par les traitements symptomatiques et les mesures d'éviction des allergènes. (Accord professionnel)

Recommandation 26

Il est recommandé que l'immunothérapie allergénique soit prescrite par un praticien formé à l'allergologie. (Grade A)

Recommandation 27

Il est recommandé que la première administration sublinguale d'immunothérapie allergénique (ITA) par comprimé soit réalisée au cabinet du praticien prescripteur qui devra disposer d'un stylo injecteur d'adrénaline du fait du risque exceptionnel de réaction anaphylactique. (Grade A)

Recommandation 28

Il est recommandé d'utiliser un schéma d'utilisation de l'immunothérapie allergénique (ITA) ciblant 1 à 2 allergènes dont le rôle aura été établi par la corrélation des tests cutanés allergéniques ou un dosage des IgE spécifiques et le tableau clinique. (Grade A)

Recommandation 29

Il est recommandé de contrôler l'efficacité et l'observance de l'immunothérapie allergénique (ITA), à un an pour les acariens, de préférence aux pics des acariens aux changements de saison et en saison pour les pollens, avant de la prolonger pour une durée minimale supplémentaire de deux ans. (Grade C)

Echec thérapeutique = **Severe Chronic Upper Airway Diseases (SCUAD)**

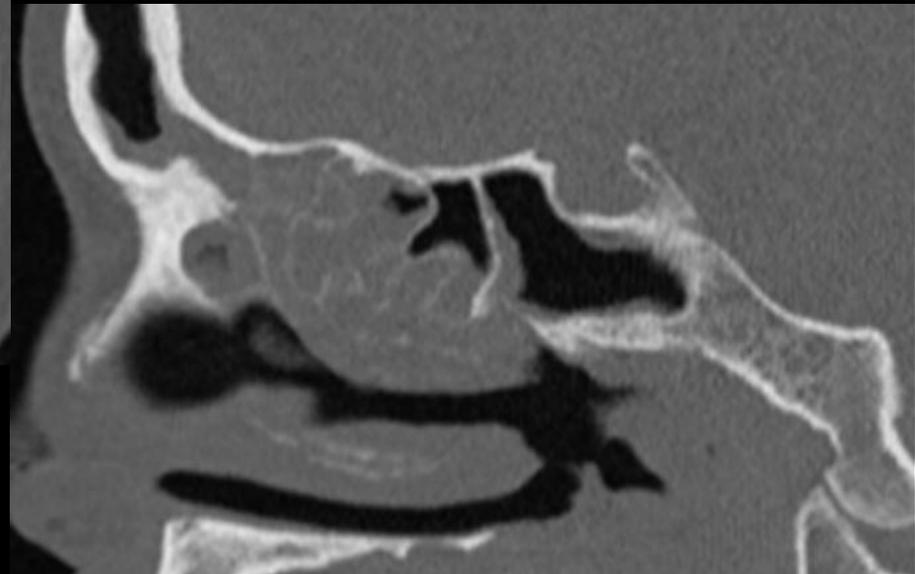
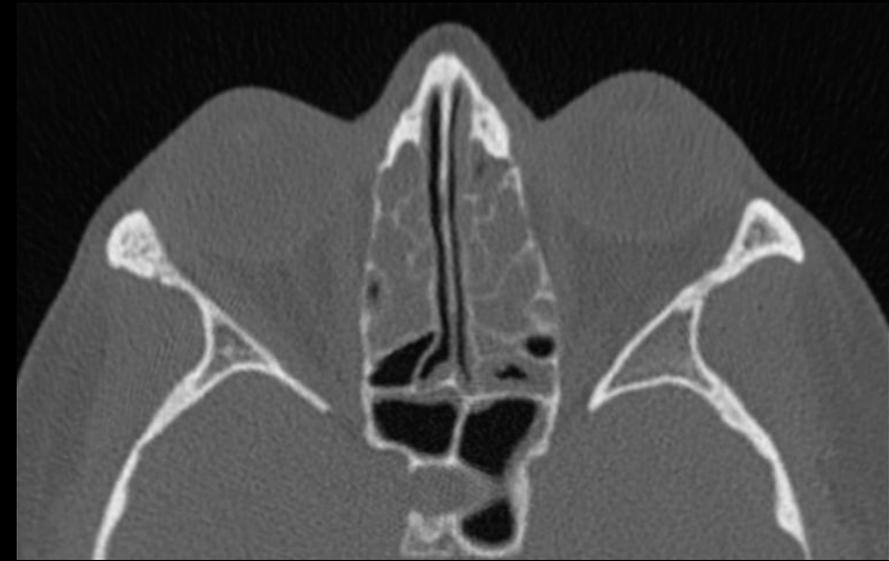
↳ persistance des SF + altération QoL >2-4S sous un traitement bien conduit

- 1) **Observance** ? si observance RAS ➤ remise en question du dg
- 2) **Diagnostic** ? si dg confirmé ➤ alternative thérapeutique
- 3) **Alternative thérapeutique** ?

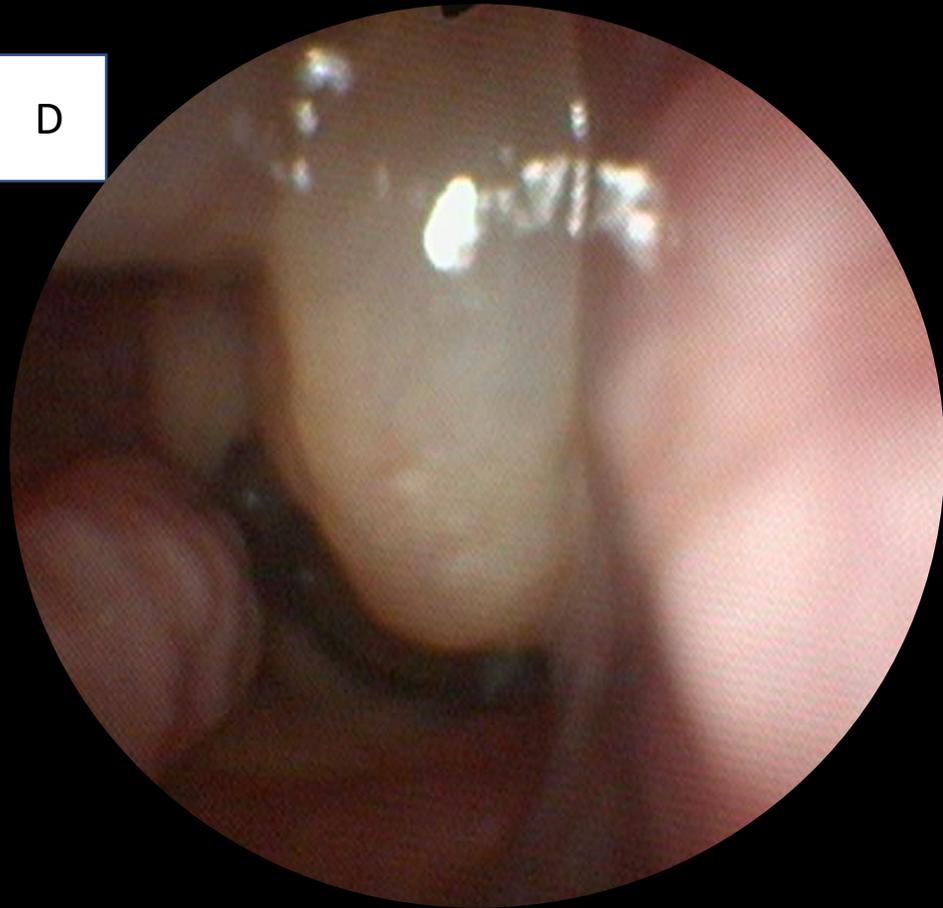
→ **Chirurgie : Turbinoplastie** (avis d'expert)

Revue Cochrane 2010 : evidence in the literature is not robust enough about the usefulness of surgery using any technique for AR

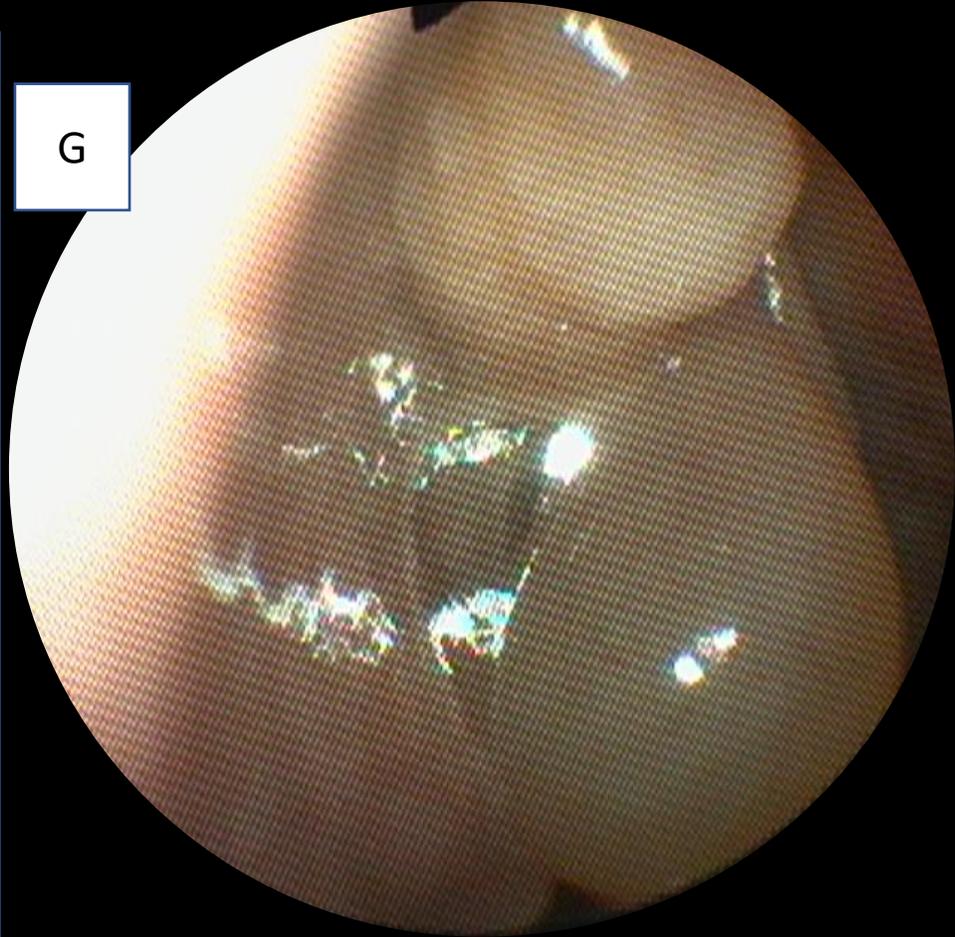
→ **Bromure d'ipratropium** (Atrovent®)



D



G



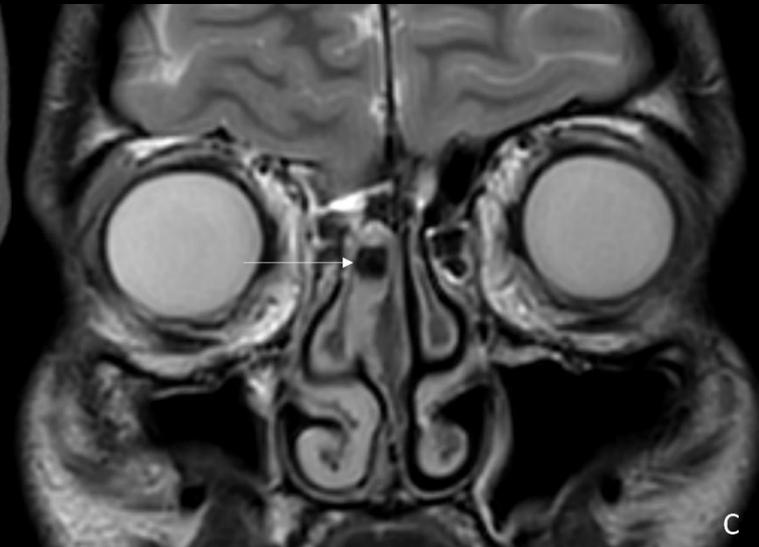
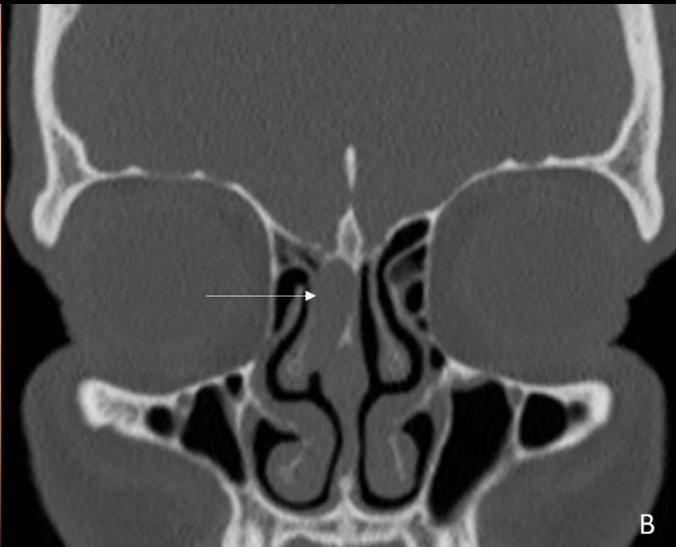
Patient 34 ans – anosmique, rhinorrhée et prurit palatin depuis 3M

Atcd fam : asthme

Atcd personnel : aucun

Métier : œnologue

Adressé par le MT pour rhinite allergique



TAKE HOME MESSAGE

I] RHINITE PROFESSIONNELLE

- Déf = **Mie** l' caractérisée par des **SF intermittents ou permanents et/ou ON variable et/ou Hsécration**

attribuable à des causes/conditions spécifiques au milieu de W

(et Ø à des stimuli présents hors du milieu de W)

rhinites dues à une cause professionnelle ≠ rhinites exacerbées au travail

FN : 1^{er} organe atteint par les agents irritants et/ou les agents sensibilisants aéroportés

- **Etiologies** : Irritation ou Infection ou Allergie
- **Fréquence** : Très variable selon les études (dép du type d'allergène) ; 2 à 4 x à l'asthme professionnelle
- **Classification des rhinites professionnelles** :
 - Rhinite exacerbée au travail
 - Rhinite professionnelle
 - Rhinite allergique
 - IgE médié
 - IgE non médié
 - Rhinite non A
 - RUDS = single exposure (exemple lacrymogène)
 - Multiples exposures
 - Rhinite corrosive

II] RHINITE ALLERGIQUE PROFESSIONNELLE

- **Fdr de la RA professionnelle**
 - **Age / Sexe / Intensité et fréquence** de l'exposition / **Tabagisme** (controversé)
 - **Atopie**
 - oui si allergènes de HPM = issus de protéines animales ou végétales (type phanères de chat, latex, farine, acariens, moisissures)
 - non si allergènes de BPM = formol, glutaraldéhyde, ammonium quaternaire dans les produits ménagers, et tous les désinfectants terminant en ium, sels de platine, persulfates alcalines des coiffeurs pour les mèches blondes
- **HdM de la rhinite allergique professionnelle**

Délai de survenue variable (selon l'allergène, fréq. et intensité exposit°, peut-être très lg, moy. de survenue **35ans**)

Manifestations cliniques non spécifiques : prurit, eternuements nasales

Guérison sans séquelle si interruption précoce de l'exposition

Risque d'asthme si poursuite de l'exposition

- **Epidémiologie** [630 sujet en 3 ans]

Age moyen 31ans au début des SF, **35ans au dg**, Sex ratio = 1, Délai après début exposition = 7A

Farines = 25% des rhinites professionnelles, le + fréquent

Persulfates = 15%, en augmentation depuis 1997

<5% pour les autres (acariens, végétaux, bois)

Age d'apparition varie selon le métier, + tardif en santé et entretien > qu'en coiffure et menuiserie

- **Pathologies associés** : **Asthme 56%** ; Conjonctivite 45% ; Urticaire 15%
- **Rhinite et Asthme** : Rhinite maladie inaugurale ds 45% des cas ; Délai moyen de survenu : 2,8ans
- **Dg étiologique** : **Interrogatoire + Bilan allergo + TPN**

Bilan allergo = HSe type 1 dc **Prick tests à lecture immédiate** chez allergo (attention au stock d'allergènes utilisé par l'allergologue qui fait le test) + **IgE spécifiques**

Rhinites et asthmes professionnels

Date de création : Décret du 2 juin 1977 | Dernière mise à jour : Décret du 11 février 2003

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test.	7 jours	<ol style="list-style-type: none"> 1. Travail en présence de toute protéine en aérosol. 2. Élevage et manipulation d'animaux (y compris la préparation et le conditionnement d'arthropodes et de leurs larves). 3. Utilisation et conditionnement de carmin et poudres d'insectes. 4. Préparation et manipulation des fourrures et feutres naturels. 5. Préparation, emploi, manipulation de produits contenant de la séricine. 6. Emploi de plumes et duvets. 7. Travaux exposant aux résidus d'extraction des huiles, notamment de ricin et d'ambrette. 8. Broyage des grains de céréales alimentaires, ensachage et utilisations de farines. 9. Préparation et manipulation des substances d'origine végétale suivantes : ipéca, quinine, henné, pollens et spores, notamment de lycopode. 10. Ouverture des balles, cardage, peignage, filature et tissage de textiles d'origine végétale (notamment coton, sisal, kapok, chanvre, lin). 11. Travaux comportant l'emploi de gommes végétales pulvérisées (arabique, adraganthe, psyllium,
Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test.	7 jours	

Affections respiratoires professionnelles de mécanisme allergique

Date de création : 16 janvier 1979 | Dernière mise à jour : Décret du 23 octobre 2009

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
A - Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition ou confirmée par test.	7 jours	Manipulation ou emploi habituels, dans l'exercice de la profession, de tous produits.
Asthme - ou dyspnée asthmatiforme - objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test.	7 jours	
B - Pneumopathie interstitielle aiguë ou subaiguë avec : - signes respiratoires (toux, dyspnée) et/ou signes généraux ; - signes radiologiques ; - altération des explorations fonctionnelles respiratoires ; - signes immunologiques significatifs (présence d'anticorps précipitants dans le sérum contre l'agent pathogène présumé responsable ou, en l'absence, présence d'une alvéolite lymphocytaire au lavage broncho-alvéolaire).	30 jours	Travaux exposant à l'inhalation de poussières provenant notamment : - de la manipulation de foin moisi ou de particules végétales moisies ; - de l'exposition aux poussières d'origine aviaire ; - de l'affinage de fromages ; - de la culture des champignons de couche ; - du broyage ou du stockage des graines de céréales alimentaires : blé, orge, seigle ; - de l'ensachage de la farine et de son utilisation industrielle ou artisanale ; - de l'élevage des petits animaux de laboratoire ;
C - Pneumopathie chronique avec signes radiologiques, altération des explorations fonctionnelles respiratoires, lorsqu'il y a des signes immunologiques significatifs.	3 ans	- de la préparation de fourrures ; - de la manipulation, traitement et usinage des bois et tous travaux exposant aux poussières de bois.
D - Complications de l'asthme - ou dyspnée asthmatiforme -, de la pneumopathie interstitielle aiguë, subaiguë ou chronique : - insuffisance respiratoire chronique ; - insuffisance ventriculaire droite.	15 ans	

MERCI
pour votre attention