

L'organe

On connaît le nez par son relief extérieur au milieu du visage, la pyramide nasale. C'est en fait un organe plus profond, à la forme complexe qui occupe l'espace entre les deux yeux. Il est séparé de la bouche par le palais et du cerveau par la base du crâne. C'est un organe multifonction. Il assure la respiration de repos notamment la nuit et conditionne l'air à destination des poumons. C'est une des premières barrières de défense de l'organisme contre les particules aéroportées et les différentes agressions du milieu extérieur (virus, bactéries, particules volatiles...). Il est aussi le siège de la perception de l'odorat.

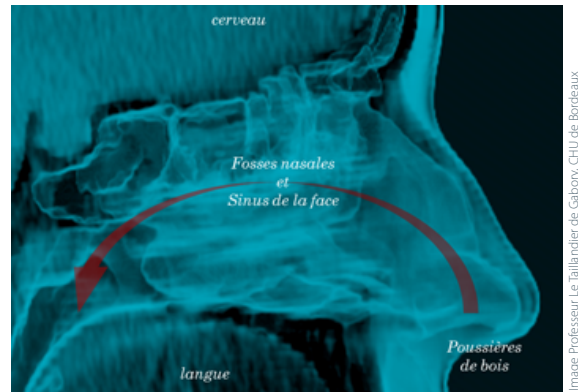


Image: Professeur Le Tallandier de Gabory, CHU de Bordeaux

Le nez et les poussières de bois :

Le nez conditionne l'air nécessaire aux échanges gazeux avant de le délivrer aux poumons. Il l'humidifie, le réchauffe et le filtre. Son rôle de filtre est très important. Il évite aux principales particules aéroportées de pénétrer plus en avant dans les voies aériennes. Une grande quantité de poussières est donc retenue tous les jours par le nez, puis ces poussières sont évacuées avec le mucus vers le pharynx pour être dégluties. Certaines professions sont particulièrement exposées aux poussières et notamment les travailleurs du bois. Les poussières de bois sont filtrées comme les autres particules aéroportées par le nez. En l'absence de protection particulière, elles s'y accumulent pendant les heures de travail. Or le bois contient des substances cancérogènes pour la muqueuse du nez et ceci est valable pour tous les bois.

Les étapes du diagnostic

Suspicion de cancer des sinus chez un travailleur du bois

Les travailleurs du bois ont souvent l'habitude d'avoir le nez bouché en raison du caractère irritant et parfois allergisant des différentes essences de bois. Le nez bouché, qui coule, l'odorat qui diminue sont des symptômes aspécifiques et très banals auxquels le travailleur s'habitue et ne prête plus attention au fil des années. Le danger est que le cancer des sinus due aux poussières de bois donne souvent les mêmes symptômes. Evidemment tous les travailleurs du bois ne feront pas un cancer des sinus. Le risque est fonction de la durée, de l'intensité de l'exposition pendant la carrière, de sa date de début mais aussi de l'âge de la personne (exceptionnel avant 45 ans) et de la susceptibilité de la muqueuse. Un travailleur du bois devra donc être alerté quand :

- les symptômes sont d'un seul côté (unilatéraux) ou bilatéraux et prédominant d'un côté
- les symptômes perdurent sans retour à la normale (vacances, changement de profession...), ou s'aggravent progressivement
- il y a des symptômes nasaux qui réapparaissent pendant

la retraite alors que la personne n'est plus exposée

- il existe des saignements récidivants même de faible abondance (trace de sang dans le mouchoir) du même côté que l'obstruction
- il existe des signes associés extra-sinusiens : ophtalmologiques (vision double, baisse de la vue...) et/ou neurologiques (douleur ou perte de la sensibilité de la face...)

La confirmation du diagnostic

Seule une biopsie (prélèvement) pourra confirmer le diagnostic. Elle pourra être faite, selon les circonstances, sous anesthésie locale ou générale. L'analyse au microscope nécessitera la mise en évidence de certains marqueurs spécifiques indispensables pour ne pas confondre ce cancer avec d'autres pouvant se développer dans les cavités du nez et des sinus et qui n'ont rien à voir avec le bois.

Le bilan d'extension

Il comporte toujours un examen endoscopique des fosses nasales, un scanner (extension aux structures osseuses) et une IRM (extension aux tissus mous) du nez, des sinus, des orbites, de la base du crâne et des ganglions du cou. S'il existe des signes cliniques sur d'autres organes, d'autres examens peuvent être nécessaires.

Cancer des professionnels du bois

Les traitements possibles

Les principaux traitements sont la chirurgie suivie le plus souvent d'une radiothérapie externe. Plus rarement on peut avoir recours à la chimiothérapie. Le choix d'une ou plusieurs de ces techniques est étudié en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP). Le traitement est toujours proposé de manière personnalisée en fonction de chaque patient. Ces différentes techniques peuvent être prescrites en totalité, en partie et/ou de façon combinée.

Au CHU de Bordeaux

A ce titre le CHU de Bordeaux a développé et propose des techniques innovantes :

- Le traitement chirurgical par voie endoscopique endonasale consiste à enlever la tumeur en passant uniquement par les narines. Cette nouvelle technique chirurgicale évite toute incision sur le visage, préserve l'esthétique de la face, réduit les effets secondaires et le caractère pénible des anciennes techniques. Elle permet d'accéder si nécessaire aussi aux orbites et au cerveau. La collaboration étroite entre les équipes d'otorhinolaryngologie et de neurochirurgie permet son optimisation et sa sécurisation.
- Lorsque la tumeur nécessite l'ablation de la base du crâne, il en résulte une communication entre les espaces du nez, des sinus et la boîte crânienne. Pour fermer cette communication l'équipe d'otorhinolaryngologie du CHU de Bordeaux a développé une technique innovante et simple par laquelle, la fermeture de la base du crâne est obtenue par de la graisse prise sur l'abdomen. Elle permet d'utiliser les propres cellules du patient, de réduire le temps opératoire et d'obtenir une reconstruction rapidement étanche.
- Concernant la radiothérapie le CHU de Bordeaux propose une technique innovante d'irradiation multifaisceaux tridimensionnelle (IMRT). Son efficacité est la même que les techniques dites classiques mais elle permet de limiter et/ou de diminuer les effets secondaires. Cette technique d'irradiation est particulièrement adaptée dans le cas des sinus où il faut le plus souvent protéger des rayons

des organes voisins fragiles comme les yeux, les oreilles internes, les glandes salivaires et le cerveau.

De plus le CHU de Bordeaux coordonne la mise en place du dépistage du cancer des sinus chez les travailleurs du bois sur le territoire national. La collaboration étroite entre le service de pathologies professionnelles et de médecine du travail avec celui d'Otorhinolaryngologie a permis depuis 1 an d'ouvrir le premier centre de dépistage. Ce dépistage ne concerne pas tous les travailleurs du bois mais les professionnels :

- Qui ont été exposés au moins un an de manière continue ou discontinue
- Et dont le début de l'exposition a commencé il y a plus de 30 ans.

En pratique si l'on a été apprenti à l'âge de 16 ans, le dépistage débutera à 46 ans.

Il consiste en une visite en service de pathologies professionnelles et médecine du travail suivi d'une visite chez un otorhinolaryngologiste afin de subir une courte nasofibroscopie sous anesthésie locale. Cet examen indolore permet d'aller voir directement le site de développement de ce cancer dans les cavités nasales (celui-ci se développe toujours au même endroit dans la partie postérieure de la fente olfactive). Cet examen doit avoir lieu tous les deux ans y compris à la retraite.

Suivi

Il comporte des consultations régulières avec le chirurgien et/ou les autres médecins ayant participé à la prise en charge. Les objectifs sont de vérifier l'absence de maladie et de prendre en charge les éventuels effets secondaires. Les visites de contrôle débutent un mois après la fin du traitement, puis sont en moyenne tous les 3 mois pendant 2 ans, puis tous les 4 mois la 3^e année, tous les 6 mois jusqu'à la 5^e année et enfin tous les ans jusqu'à la 10^e année. Une IRM du nez et des sinus est réalisée au minimum tous les ans. Cette maladie fait l'objet d'une déclaration comme maladie professionnelle par le médecin traitant.

Pour en savoir plus

Haute Autorité de Santé

www.has-sante.fr

Société Française de médecine du travail

www.chu-rouen.fr/sfmt/pages/Recommandations.php

Ecole universitaire ORL de Bordeaux

www.orlbordeaux.fr