

LE DÉPISTAGE AMIANTE

Conseils CFDT

Les retraités et les salariés qui durant leur carrière professionnelle ont été exposés à l'amiante peuvent (et doivent) passer un examen de dépistage « amiante », 20 à 30 ans après le début de leur exposition. L'examen le plus performant reste le scanner pulmonaire (TDM) avec (détection des affections bénignes) ou sans (affections malignes) injection de produit de contraste.

1 LA RADIOGRAPHIE, EXAMEN RECOMMANDÉ, MANQUE DE SENSIBILITÉ

Le 15 janvier 1999, la Conférence du Consensus, réunie à la demande du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, émettait des conclusions et des recommandations, en toute indépendance, sur la surveillance médicale clinique des personnes exposées à l'amiante.

Les experts réunis (pneumologues, médecins du travail, médecins inspecteurs du travail, cancérologues, hygiénistes industriels, médecins généralistes, préventeurs, anamo-pathologistes, spécialistes de l'imagerie thoracique, responsables de la santé publique) ont souligné au cours de leurs travaux que la radiographie de face est actuellement le seul examen recommandé par les textes, tout en soulignant son manque de sensibilité (risque de faux négatif de l'ordre de 20 à 30%).

2 PERFORMANCE DU SCANNER ET DE LA RADIOGRAPHIE

La technique de Tomodensitométrie (TDM ou scanner) représente une irradiation 100 fois supérieure à la radiographie, qu'il est possible de diminuer considérablement par le choix judicieux des paramètres d'exposition et par une protection de la thyroïde, et des seins chez la femme jeune.

► La radiographie est actuellement la seule méthode validée, pourtant la sensibilité de la TDM pour le dépistage de nodules pulmonaires lui est supérieure.

► **Détection de la pathologie interstitielle diffuse** : la TDM est plus sensible que la radiographie.

► **Détection des plaques pleurales** : la TDM est plus sensible et plus spécifique que la radiographie qui peut confondre plaques, graisse extrapleurale et musculature thoracique.

► **Détection du mésothéliome** : il n'existe pas de données validant l'efficacité de la TDM.

► **Dépistage cancer broncho-pulmonaire** : pas de données qui démontre la supériorité du TDM par rapport à la radiographie thoracique.

3 PROGRAMME DE SUIVI SELON LE NIVEAU D'EXPOSITION

Les recommandations de la Conférence du Consensus concernent l'organisation d'une surveillance médicale systématique :

3a - Pour des sujets soumis à une exposition forte, la recommandation est :

► Bilan périodiques débutant 10 ans après le début de l'exposition avec lors du 1er bilan : un examen clinique, un TDM et des EFR (examen des fonctions respiratoires) (spirométrie et enregistrement de la courbe débit-volume).

► Ces bilans seront répétés tous les 6 ans.

CHIMIE ÉNERGIE

- ▶ Dans l'intervalle, tous les deux ans, un examen clinique et une radiographie.

3b - Dans les cas d'une exposition intermédiaire, la recommandation est :

- ▶ Bilans périodiques débutant 20 ans après le début de l'exposition, avec lors du 1er bilan un examen clinique, une radiographie thoracique suivie en cas d'anomalie et, si nécessaire, d'un examen TDM, des EFR (spirométrie et enregistrement de la courbe débit-volume).
 - ▶ Un bilan 30 ans après le début de l'exposition, comportant un examen clinique, un TDM thoracique et des EFR (spirométrie et enregistrement de la courbe débit-volume).
 - ▶ Ce dernier bilan sera répété tous les 10 ans, avec dans l'intervalle des bilans réalisés tous les 2 ans, comportant un examen clinique et une radiographie thoracique.
- Une expérience pilote a été menée de 2003 à 2005 en Normandie, en Rhône-Alpes et en

4 RESPONSABILISER VOTRE MÉDECIN

Aquitaine. Elle concernait 3500 retraités qui ont passé simultanément une radio puis un scanner.

Les résultats sont clairs et sans appel :

- ▶ Atteintes bénignes : 5 fois plus d'anomalies décelées par le scanner que par la radio ;
 - ▶ Atteintes malignes : 11 fois plus d'anomalies décelées par le scanner que par la radio.
- Au vu de ces résultats, est-il sérieux de passer des examens qui ne décèlent que 20% des anomalies dans le meilleur des cas et seulement 9% dans les cas les plus graves ? Or, nous savons tous que dans les cas de maladies malignes, plus le diagnostic est précoce, plus on a de chances de guérison.

Conseils CFDT

Dans la réalité, nous constatons que de nombreux médecins préfèrent prescrire des radios plutôt que des TDM, se réfugiant derrière l'argument « il faut éviter une irradiation forte ».

Si votre médecin vous demande de passer une radio, lui préciser qu'une radio n'est pas un examen qui permet de dépister sérieusement une maladie provoquée par l'amiante.

Si votre médecin persiste à vouloir prescrire une radio, il ne faut pas hésiter à le mettre face à ses responsabilités en évoquant les arguments suivants :

- ▶ La reconnaissance d'une maladie du tableau 30B impose la confirmation par un examen tomodensitométrique (scanner).
- ▶ De très nombreuses victimes sont reconnues aux tableaux 30 des maladies professionnelles ont réussi à faire reconnaître leur maladie professionnelle, après avoir passé un scanner !
- ▶ En cas de maladie maligne décelée trop tardivement et qui ne serait plus opérable, conduisant à plus ou moins brève échéance à une issue fatale, sa responsabilité (au moins morale) serait engagée.



Tableau 17 : Anomalies retrouvées à la radiographie

Anomalies radiologiques	Aquitaine	Basse Normandie	Haute Normandie	Rhône- Alpes	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Syndrome interstitiel	26 (3.9)	49 (7)	19 (3.3)	23 (1.5)	117 (3.4)
non enregistré	2	2	1	2	7
Anomalies pleurales	48 (7.1)	94 (13.4)	122 (21.4)	113 (7.5)	377 (10.9)
non enregistré	0	2	1	2	5
dont : Plaques pleurales	25 (3.7)	35 (5)	66 (11.6)	18 (1.2)	144 (4.3)
non enregistré	11	38	1	71	121
Nodules pulmonaires	6 (0.9)	24 (3.4)	17 (3)	16 (1.1)	63 (1.8)
non enregistré	2	2	5	2	11
Autres anomalies	162 (24)	102 (14.6)	117 (20.5)	288 (19.2)	669 (19.5)
non enregistré	0	8	2	1	11
Total examens disponibles	674	700	570	1503	3447

Tableau 18 : Anomalies retrouvées à l'examen TDM

Anomalies tomodensitométriques	Aquitaine	Basse Normandie	Haute Normandie	Rhône- Alpes	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Syndrome interstitiel	55 (6.1)	90 (9)	127 (11.1)	49 (3.3)	321 (7.1)
non enregistré	2	1	3	1	7
Anomalies pleurales	220 (24.3)	318 (31.7)	519 (45.4)	296 (19.7)	1353 (29.7)
non enregistré	2	0	0	1	3
dont : Plaques pleurales	148 (16.3)	187 (18.7)	309 (27)	132 (8.8)	776 (18.2)
non enregistré	45	99	1	140	285
Nodules pulmonaires	154 (17)	167 (16.7)	182 (15.9)	243 (16.2)	746 (16.4)
non enregistré	2	0	0	1	3
dont : nodules suspects	54 (5.9)	82 (8.1)	91 (8)	76 (5)	303 (6.6)
non enregistré	6	18	0	1	25
Total examen TDM disponibles	907	1002	1143	1504	4556

