

L'oncogénèse de l'adénocarcinome ethmoïdal : données actuelles

De Gabory L*, Aussudre C, Clarenton V, Marro M, Stoll D

CHU Pellegrin, Bordeaux

BUT DE LA PRÉSENTATION :

Identifier les mécanismes et les différentes étapes de la carcinogénèse de l'adénocarcinome de l'ethmoïde (ADKE) chez les travailleurs du bois.

MATERIELS ET METHODES :

Il s'agit d'une revue de la littérature à partir des bases de données de la National Library of Medicine (PubMed/Medline), de l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS), de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) et du Centre National de Recherche Scientifique (CNRS). Les études portant sur la répartition des poussières de bois dans les cavités naso-sinusiennes, sur les caractéristiques épidémiologiques des populations atteintes, sur les mécanismes cellulaires, biomoléculaires, génétiques de la carcinogénèse ethmoïdale ont été retenues et indexées selon leurs niveaux de preuves.

RESULTATS :

Il n'y a pas d'étude portant sur la répartition des poussières de bois dans les cavités naso-sinusiennes. Cependant, les résultats obtenus avec des particules artificielles à partir de simulations numériques, de modèles artificiels de fosses nasales et de volontaires sains montrent que les particules inférieures à 10 µm se déposeraient préférentiellement sur les faces exo-sinusiennes des cornets moyen et supérieur, de la lame des cornets, du méat moyen, dans de la fente olfactive et sur la muqueuse septale en regard (niveau 2).

Les Odds ratio permettent d'estimer que le risque de développer un ADKE est élevé dès la première année d'exposition. Les données épidémiologiques disponibles ne permettent pas de connaître les variables déterminant la durée de la période de latence. Elle est le plus souvent supérieure à 30 ans et seul 10% de la population atteinte a moins de 50 ans (Niveau 2).

L'instabilité chromosomique apparaît être pour la muqueuse respiratoire une des étapes majeures de processus de dégénérescence. L'ADKE diffère de son homologue colique par les données d'épidémiologiques, les facteurs de carcinogènes, l'absence d'instabilité des zones microsatellites, les marqueurs de différenciation et de prolifération, les anti-oncogènes p53 et APC, les proto-oncogènes Ras (niveau 2 et 3).

CONCLUSION :

L'ADKE naît probablement le plus souvent à l'extérieur des masses latérales de l'ethmoïde. Il y a pour l'ADKE des événements spécifiques dus aux facteurs anatomo-cliniques locaux et aux agents carcinogènes. Certains acteurs biomoléculaires et génétiques sont communs avec l'ADK colique, mais ils ne sont pas mis en jeu avec la même importance et les mêmes scénarii laissant apparaître des mécanismes bien distincts. Il n'a pas été identifié jusque là d'oncoprotéine ou d'immunomarquage jouant un rôle spécifique et majeur permettant d'isoler une cascade d'évènements génétiques et moléculaires prépondérante dans l'ADKE.

MARDI 14 OCTOBRE 2008 SALLE 353 11:00 - 12:30

RHINOLOGIE - TUMEURS MALIGNES - 198

*Recommandations sur la surveillance médicale des travailleurs du bois et sur le dépistage des adénocarcinomes naso-sinusiens professionnels*De Gabory L*⁽¹⁾, Barry B⁽²⁾, Gabarry D⁽³⁾, Prévost A⁽³⁾, Garnier R⁽⁴⁾, Leroyer A⁽⁴⁾, Normand J⁽⁴⁾, Krief P⁽⁴⁾, Conso F⁽⁴⁾, Nedellec V⁽⁵⁾, Stoll D⁽¹⁾

(1) CHU Pellegrin, Bordeaux, (2) Hôpital Bichat, Paris, (3) Société Française du Cancer, Paris, (4) Société Française de Médecine du Travail, Lille, (5) Société Française de Santé Publique, Paris

BUT DE LA PRÉSENTATION :

Etablir des recommandations inter-professionnelles nationales en remplacement des recommandations existantes datant de 1995.

MATERIELS ET METHODES :

Ces recommandations ont été établies par quatre sociétés savantes. Elles ont été élaborées en suivant la méthode du consensus formalisé dans sa version complète sous le conseil et l'assistance de la Haute Autorité de Santé. Trois groupes indépendants ont été constitués : un groupe de pilotage chargé de la coordination du projet, de la synthèse des connaissances, d'en valider les niveaux de preuve scientifique et d'établir les recommandations, un groupe de cotation chargé de leur évaluation en ayant connaissance de l'argumentaire bibliographique et, un groupe de lecture.

La bibliographie analysée provenait des bases de données de la National Library of Medicine (PubMed/Medline), de l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS), de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) et du Centre National de Recherche Scientifique (CNRS).

Les recommandations consacrées au dépistage de l'adénocarcinome ont pris en compte les critères de l'Organisation Mondiale de la Santé, complétés de ceux de la Haute Autorité de Santé sur le dépistage des sujets asymptomatiques.

RESULTATS :

150 articles portant sur l'état des connaissances ont été retenus et permettent d'affirmer avec un niveau de preuve 1 que le risque d'apparition de l'adénocarcinome augmente avec la durée et l'intensité d'exposition aux poussières de bois ainsi qu'avec la latence (délai écoulé depuis le début de l'exposition). Il est élevé dès la première année d'exposition (niveau 2). Il n'est pas actuellement pertinent de distinguer la nature du bois, ni la répartition granulométrique des poussières (niveau 3).

17 recommandations ont été établies sur le suivi du salarié en médecine du travail et en période post-professionnelle. Il ressort principalement que : le travailleur exposé aux poussières de bois, lorsqu'il a été exposé plus de 12 mois cumulés, lors de tâches d'usinage ou lors d'activités documentées exposant à une concentration supérieure à 1 mg/m³/8 heures, devra réaliser au-delà de la trentième année après le début de l'exposition, une consultation ORL et une nasofibroskopie annuelle. Une radiographie standard, un scanner ou une IRM des sinus ne sont pas recommandés dans le cadre de ce dépistage.

CONCLUSION :

Ces recommandations devront être réévaluées dans 5 ans notamment à partir des données épidémiologiques, cliniques et endoscopiques recueillies.