

systèmes, in vitro et in vivo, de sa cancérrogénicité établie dans deux espèces animales et d'une augmentation du risque de tumeur des tissus lymphoïdes (lymphome non hodgkinien + myélome + leucémie lymphoïde chronique) avec la dose cumulée, dans une étude de cohorte, le Centre international de recherche sur le cancer a classé l'oxyde d'éthylène dans le groupe 1 des agents certainement cancérogènes pour l'espèce humaine, en 1994. Dans l'Union européenne, il est classé en catégorie 2 des agents probablement cancérogènes pour l'homme. Les études épidémiologiques les plus récemment publiées sont plutôt négatives et même, le suivi des cohortes qui avaient montré des excès de risque de tumeurs des tissus lymphopoiétiques, liés à l'exposition à l'oxyde d'éthylène, indique une atténuation ou une disparition de ces excès de risques. C'est ce qu'ont observé les experts du CIRC lors d'une réévaluation du risque en juin 2007. Ils ont néanmoins décidé de maintenir cet agent chimique dans le groupe 1, en considérant que l'oxyde d'éthylène était un agent alkylant susceptible de se lier à l'ADN, qu'il était mutagène et clastogène dans divers systèmes, in vitro et in vivo et chez l'homme et qu'il était certainement cancérogène chez l'animal, même si les preuves épidémiologiques de sa cancérrogénicité chez l'homme étaient limitées.

Aucune des publications disponibles n'indique, à ma connaissance, d'excès de risque de thrombocytémie essentielle, quel qu'en soit le type (JAK2 + ou JAK2-), associé à l'exposition à l'oxyde d'éthylène. Je n'ai connaissance que de deux études recherchant des facteurs de risque professionnels ou environnementaux de thrombocytémie essentielle. Elles sont toutes deux italiennes. La première est une étude cas-témoin, elle montre des excès de risque significatif associés à l'utilisation prolongée de teintures capillaires (OR = 5,3 ; IC 95 % : 1,4–19,9) et à une habitation construite avec des matériaux exposant au radon (OR = 5,1 ; IC 95 % : 1,2–22,1) [1]. Des excès de risque étaient également associés aux professions d'électricien et de cordonnier. La seconde est également une étude cas-témoin et elle montre des associations statistiquement significatives entre le risque de thrombocytémie essentielle et les professions de cuisinier ou serveur (OR = 4,96 ; IC 95 % : 1,59–16,9) et d'employé de bureau (OR = 2,36 ; IC 95 % : 1,53–4,51) [2]. Il n'y a pas d'argument en faveur du caractère causal des associations rapportées dans ces deux publications.

Globalement, il n'y a pas d'argument en faveur d'un lien direct et essentiel entre la thrombocytémie essentielle de cette ancienne aide-soignante et son exposition passée à l'oxyde d'éthylène.

Références

- [1] Mele A, Visani G, Pulsoni A, et al. Risk factors for essential thrombocythemia: a case-control study. Italian Leukemia Study Group. *Cancer* 1996;77:2157–61.

- [2] Falchetta R, Sacerdote C, Bazzan M, et al. Fattori di rischio occupazionali e ambientali per la trombocitemia essenziale: uno studio caso controllo. *G Ital Med Lav Ergon* 2003;25:9–12.

1775-8785X/5 - see front matter © 2010 Publié par Elsevier Masson SAS.
10.1016/j.admp.2010.08.005 Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement
2010;71:842-843

Maladie de Crohn et exposition professionnelle[☆]

Inflammatory bowel disease and occupational exposure

R. Garnier

Consultation de pathologie professionnelle, hôpital Fernand Widal, 200, rue du Faubourg-Saint-Denis, 75475 Paris cedex, France

Question

Une jeune chimiste de 26 ans a une maladie de Crohn connue depuis 2000, date à laquelle a également commencé son exposition professionnelle à des agents chimiques. Elle a déjà subi une résection du grêle et est traitée par des immunosuppresseurs. Peut-il y avoir une relation (causale ou aggravante) entre son activité professionnelle et sa maladie ?

Dr M. A. (Essonne).

Réponse

Il n'y a pas de facteur de risque professionnel clairement identifié de la maladie de Crohn. Plusieurs études montrent qu'elle est plus fréquente chez les individus qui exercent un métier sédentaire et dans un local clos que chez ceux qui travaillent en plein air ou ont une activité physique importante [1,2].

Le seul facteur de risque environnemental identifié de la maladie de Crohn est le tabagisme [3].

En l'état actuel des connaissances, je ne vois donc pas d'argument justifiant de limiter l'aptitude de cette jeune chimiste à son poste de travail.

Références

- [1] Sonnenberg A. Occupational distribution of inflammatory bowel disease among German employees. *Gut* 1990;31:1037–40.
[2] Boggild H, Tuchsén F, Orhede E. Occupation, employment status and chronic inflammatory bowel disease in Denmark. *J Epidemiol* 1996;25:630–7.
[3] Cosnes J. Tobacco and IBD: relevance in the understanding of disease mechanisms and clinical practice. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* 2004;18:481–96.

[☆] Toute question doit être transmise, par écrit, avec vos coordonnées précises, au docteur Dominique Lafon, 85 bis, chemin du Bas-des-Ormes, 78160 Marly-le-Roy, France. E-mail : cldlafon@free.fr.

1775-8785X/5 - see front matter © 2010 Publié par Elsevier Masson SAS.
10.1016/j.admp.2010.08.004 Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement
2010;71:843