

# GT Emergence de l'ANSES

*Présentation et exemples de signaux émergents*

Dr Stéphanie Kleinlogel

Praticien Hospitalier

Service de Pathologie Professionnelle et Environnementale

Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

# Présentation du GT Emergence



## Création du RNVPP

(Réseau National de Vigilance des Pathologies Professionnelles)

## Création du GT Emergence

## RNVPP ⇒ RNV3P

(Réseau National de Vigilance et de Prévention des Pathologies Professionnelles)

## RNV3P ⇒ RNV3PE

(Réseau National de Vigilance et de Prévention des Pathologies Professionnelles et Environnementales)

2001

2008

2009

2010

2022

2024

Animation du RNVPP par  
l'Afsset



Animation du RNV3P par  
l'Anses



### Objectif :

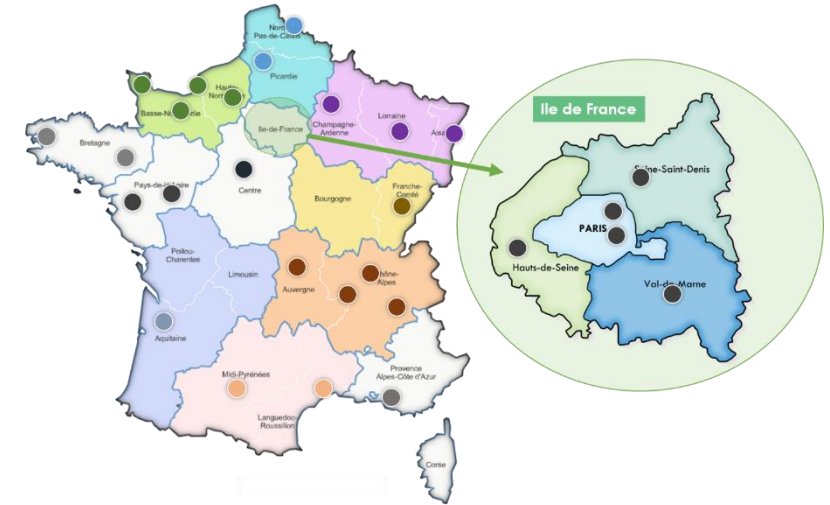
⇒ détecter et expertiser et signalement de nouvelles pathologies liées au travail (pathologies professionnelles émergentes) en vue de la mise en œuvre de mesures de gestion

### GT Emergence ⇒ GT Anses :

- constitué après appel à candidature d'experts nommés intuitu personae
- répondant aux normes « Qualité en expertise » de l'Anses

## • RNV3P(E)

⇒ = Réseau de médecins spécialisés en pathologies professionnelles (et environnementales) exerçant dans les 28 Centres de Consultations de Pathologies Professionnelles et Environnementales (CCPPE) localisés dans des CHU/CH en France + 6 partenaires nationaux



⇒ = Système d'information centralisant l'ensemble des données de consultations avec un recueil systématique et standardisé des Problèmes de Santé vus



Consultation(s) liée(s) Pathologies Exposition Situation prof. resp. Conclusions Médico-Admin. Mémos Cliniques

Exposition identifiée: ☒ Oui ☐ Non

Supprimer Créer Modifier

Substance/Agent codé	Substance/Agent libellé	Usage/Contexte codé	Usage/Contexte libellé	Type de facteur	Type d'exposition	Source de l'exposition	Imputabilité senior
A16W0920	fumée de tabac			Exposition au Travail	Indirecte	Interne à l'entreprise	Fort
42110000	amiante (fibre)	A13D0300	revêtement de toiture	Facteur Personnel	Indirecte	Interne à l'entreprise	Pas de relation

Annuler Enregistrer

Substance/Agent: A16W0920 fumée de tabac

Usage/Contexte: xxxxxxxx

Type de facteur: ☒ Exposition au Travail ☐ Exposition hors Travail ☐ Facteur Personnel

Type d'exposition: ☐ Directe ☒ Indirecte ☐ Indéterminée

Source de l'exposition (Au travail et Indirecte): ☒ Interne à l'entreprise ☐ Externe à l'entreprise ☐ Autres, précisez

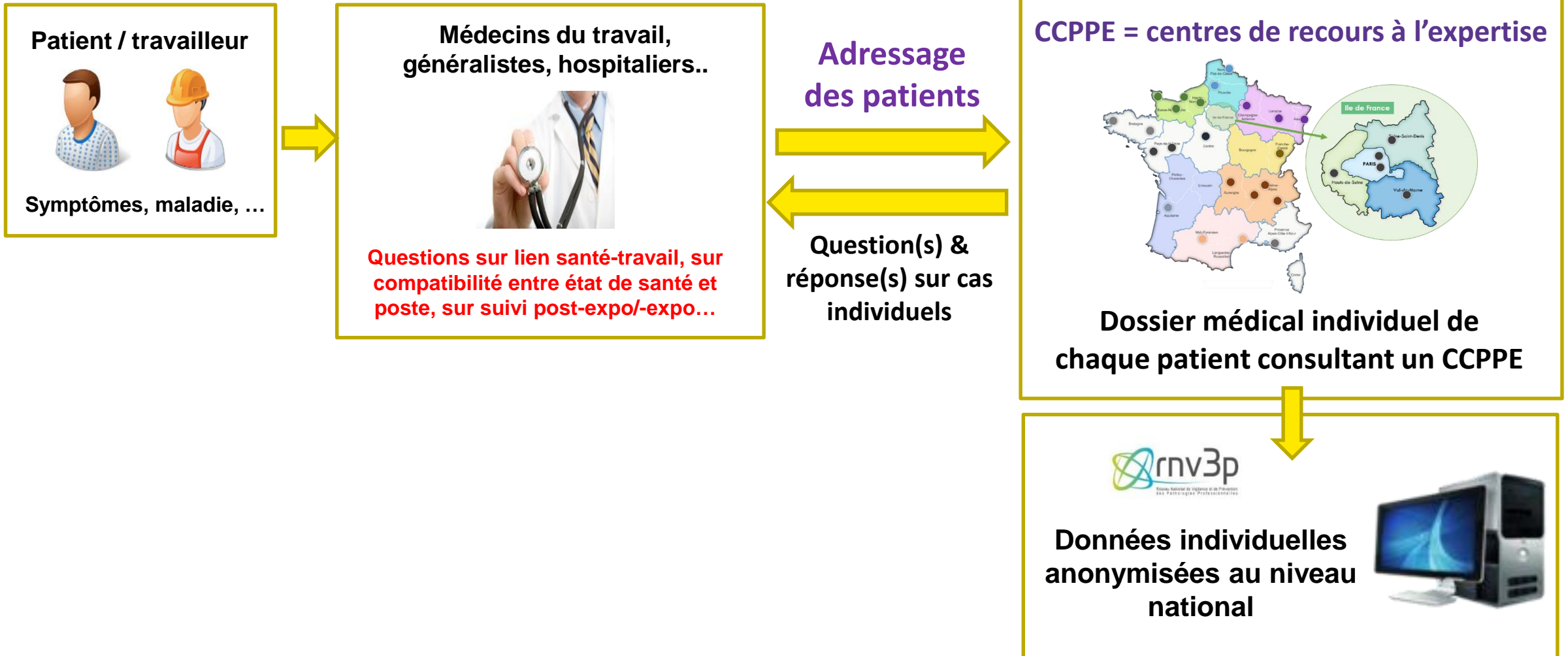
Informations complémentaires:

Imputabilité senior: Fort

Fiche créée le : '03/05/2023 à 10:05 par 'Lynda Larabi (l.larabi)' - Dernière modification le : '07/11/2023 à 10:02' par 'Lynda Larabi (l.larabi)'

# Système d'information du RNV3P(E)

⇒ Ensemble des données de consultation anonymisées des patients vus en CCPPE, depuis 2001



# GT Emergence

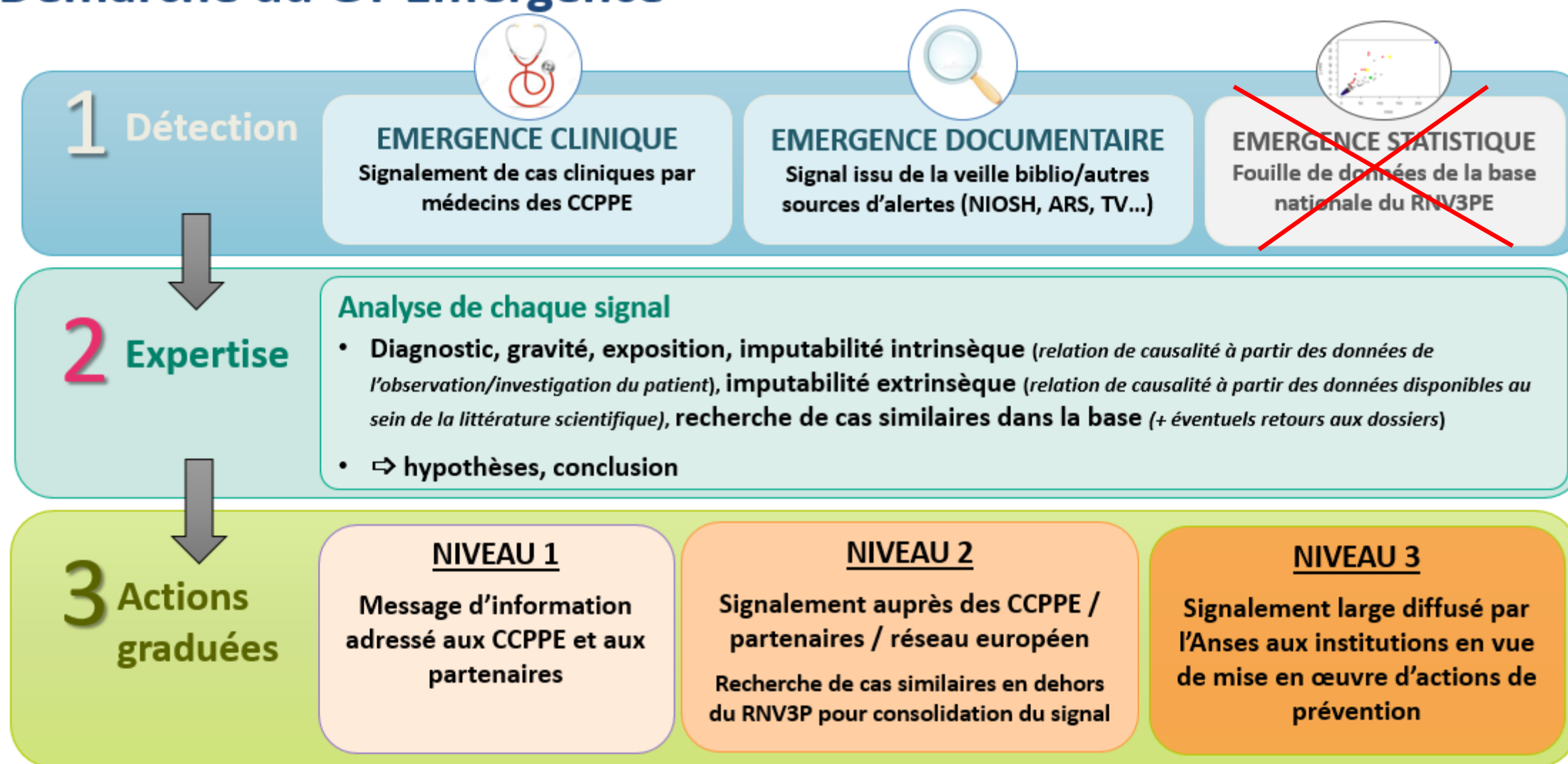
- **Objectif** : détection, investigation et signalement de nouvelles pathologies liées au travail (pathologies professionnelles émergentes) en vue de la mise en œuvre de mesures de gestion
- **Définition de pathologie professionnelle émergente** :
  - Nouveaux couples {pathologie x exposition}, ou
  - Nouvelles triades {pathologie x exposition x circonstances d'exposition}
  - ⇒ couples {pathologie x exposition} connus mais pour lesquels l'exposition à la nuisance est survenue dans des conditions d'activité non décrites jusqu'alors

# • Membres du GT Emergence (mandature 2022-2026) :

<b>Dr. S. KLEINLOGEL</b> <b>(Présidente du GT)</b>	<b>CCPPE de Strasbourg</b>
<b>Pr. P. ANDUJAR</b>	<b>CCPPE de Créteil</b>
<b>Pr. V. BONNETERRE</b>	<b>CCPPE de Grenoble</b>
<b>Pr. B. CHARBOTEL/ Dr C. LAMOUREUX</b>	<b>CCPPE de Lyon</b>
<b>Dr. Y. ESQUIROL</b>	<b>CCPPE de Toulouse</b>
<b>Dr. C. NISSE</b>	<b>CCPPE de Lille</b>

<b>Dr. D. TRIPODI</b>	<b>CCPPE de Nantes</b>
<b>Dr. A. ROULET</b>	<b>CCPPE de Montpellier</b>
<b>Pr. A. VILLA</b>	<b>CCPPE de Marseille</b>
<b>Pr. A. D'ESCATHA</b>	<b>CAP Angers</b>
<b>Dr. G. DEFFONTAINES</b>	<b>CCMSA</b>
<b>Dr. N. NIKOLOVA- PAVAGEAU</b>	<b>INRS</b>

# • Démarche du GT Emergence





# Actualités en matière de risque émergent

## Signaux investigués



## Signal N°1, issu de l'émergence bibliographique

⇒ Publication rapportant un cas d'allergie professionnelle au psyllium chez une boulangère

### CASE REPORT

OF INDUSTRIAL MEDICINE WILEY

Occupational IgE-mediated psyllium allergy in contemporary gluten-free and vegan baking: A case of allergic rhinitis

Soile Jungewelter MD, DMD  | Sari Suomela MD, PhD | Liisa Airaksinen MD, PhD

- Boulangère de 24 ans, travaille avec de la farine de céréales ou un mélange de farine sans gluten
- Pour les pâtes sans gluten : prépare solution de psyllium en poudre dans de l'eau
- Après 1 an d'exposition : apparition rhino-conjonctivite rythmée par le travail, toux, dyspnée
- Pas d'ATCD d'allergie
- **Diagnostic de rhinite professionnelle** avec pricks-tests et test de provocation nasale + au psyllium, farine de blé, seigle et sarrasin

## Psyllium : allergène connu mais pas dans le secteur d'activité agroalimentaire

**Psyllium = ispaghul, psyllium blond, Plantago ovata**

- Réaction anaphylactique décrite après ingestion d'aliments ou laxatifs en contenant, suite à une sensibilisation professionnelle préalable par voie aéroportée
- Milieu professionnel : asthme & rhinite professionnels chez des employés de l'industrie pharmaceutique et personnels de santé manipulant des laxatifs à base de psyllium
- **1<sup>er</sup> cas d'allergie décrit en boulangerie en 2021**

### Importance croissante ?

- Popularité grandissante de l'alimentation sans gluten et végan
- Poudre de psyllium : utilisée dans les pâtes sans gluten + comme substitut aux œufs dans les produits végans
- **Modification des expositions professionnelles en boulangerie / métiers de l'alimentation / agroalimentaire**

Signal N°1 : Allergie au psyllium dans le secteur agroalimentaire

## Actions suite aux discussions du GT Emergence

### ➤ Recherche de cas similaires dans la base RNV3P pour consolidation du signal :

- Codes TEP du RNV3P (gomme de psyllium - A33K0C00)
- Mots-clés dans les mémos (psyllium, ispaghul)

### ⇒ Deux cas de pathologies en relation avec le travail en lien avec le psyllium :

- 2009 : 1 cas d'AP chez un opérateur dans l'industrie pharmaceutique
- 2019 : 1 cas de rhinite chez un conducteur de machines **dans la fabrication de biscuits, biscottes et pâtisseries de conservation** avec exposition au psyllium et aux poussières de farines
  - Retour au dossier médical : pricks tests positifs pour la farine de blé, de seigle, à l'amylase et au psyllium utilisé comme additif
  - Fabrication de biscuits sans gluten ? vegan ?

## Actions engagées suite aux discussions en GT Emergence

- **Message d'information adressé à l'ensemble des CCPPE**
- ✓ *Devant toute allergie **dans le secteur agro-alimentaire** et d'autant plus si cela concerne **l'alimentation sans gluten** : rechercher une exposition à la **poudre de psyllium** (et également à la **farine de sarrasin** utilisée dans la pâtisserie sans gluten)*
- ✓ *Les **médecins des CCPPE** sont invités à signaler ces cas auprès du **GT Emergence** dans le cadre du suivi de ce signal*

- **Communications dans la presse :**

- ✓ **Vigil'Anses, le Bulletin des vigilances de l'Anses, N°19**
- ✓ **Références en Santé au Travail N°174**
- ✓ **Travail et sécurité N°849**

Réseau national des vigilances  
et de prévention  
des maladies professionnelles

L'exposition au psyllium : un risque nouveau  
chez les travailleurs de l'industrie agroalimentaire

Les produits sans gluten et végans peuvent intégrer de la poudre de psyllium comme additif. Si celui-ci est connu comme pouvant déclencher des manifestations allergiques chez les travailleurs de l'industrie pharmaceutique ou chez les professionnels de santé, de telles manifestations chez les travailleurs du secteur agro-alimentaire sont méconnues. Or, un cas clinique a été décrit récemment dans la littérature et un cas français a été identifié par le réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P).



INDUSTRIE AGROALIMENTAIRE

### Allergie au psyllium : la vigilance avant l'alerte

Dans son bulletin des vigilances<sup>1</sup>, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) met le projecteur sur un risque nouveau : le psyllium. Récemment, des cas d'allergies ont été rapportés dans l'industrie agroalimentaire, où les enveloppes des graines de cette plante sont utilisées dans les farines sans gluten ou comme substitut à l'œuf.

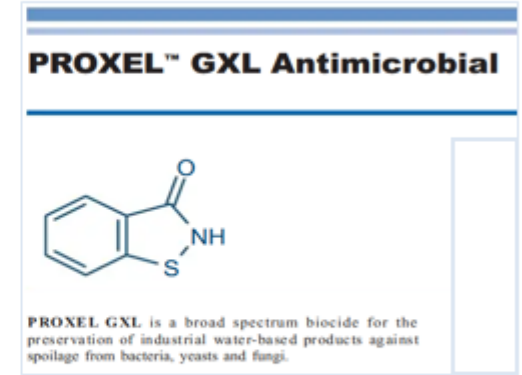
## Signal N°2, issu de l'émergence clinique

- ⇒ **Signalement de cas cliniques de dermatose allergique de contact en lien avec la benzisothiazolinone dans le secteur de la sécurité incendie (par le Dr. E. PENVEN - CCPPE de Nancy)**
- **Consultation au CCPPE de Nancy de deux techniciens vérificateurs d'extincteurs**, employés de la même société, à quelques mois d'intervalle en 2022
  - **Activité professionnelle :**
    - Vérification d'extincteurs de type eau (à 90%), poudre et gaz (~ 30 vérification d'extincteurs à eau/jour)
    - Contrôle du tube plongeur, du sparklet (capsule de gaz liquéfié) et de la propreté de l'eau
  - **Diagnostic de dermatose allergique de contact**

## Signal N°2 : DAC dans le secteur de la sécurité incendie

- **Vers 2015 :**

- Consigne de l'entreprise **d'ajouter manuellement un biocide** dans l'eau des extincteurs : le Proxel™ GXL
- **FDS du Proxel™ GXL** : 15-20% de 1,2 benzisothiazoline-3-one (BIT) et 5-10% d'hydroxyde de sodium, pH à 11



- **Depuis 2020 :**

- Biocide Proxel™ GXL ajouté directement au moment du montage des nouveaux extincteurs dans l'usine de production en Pologne
- Les techniciens rapportent malgré tout un contact potentiel avec le produit présent dans l'eau de ces extincteurs *via* projection de microgouttelettes au moment de leur ouverture



### **Diagnostic étiologique :**

les **patchs tests** réalisés par le Dr. PENVEN sont **positifs chez les deux employés au Proxel™ GXL dilué à 1% et à la benzisothiazolinone (BIT)**



## Actions menées par le Dr PENVEN

### ⇒ Présentation du signal :

- Aux experts du GT Anses « Vigilance des produits chimiques » (GT VPC)
- Aux membres de l'European Environmental Contact Dermatitis Research Group *via* le Pr. JP Lepoittevin (membre du GT VPC)
- Au réseau de praticiens impliqués en dermato-allergologie « Revidal-GERDA »
- A la rencontre scientifique du Revidal-GERDA du 30 juin 2023
- Lors du congrès du GERDA les 28 et 29/09/2023



## Actions suite aux discussions en GT Emergence

- **Recherche de cas similaires dans la base RNV3P pour consolidation du signal**
  - ⇒ Identification d'un cas identique vu au CCPPE de Paris Centre (Cochin)
- **Identification de la marque d'extincteur en question dans les cas de Nancy et Paris Centre**
  - ⇒ Extincteurs de la marque **SICLI**
- **Message d'information adressé à l'ensemble des CCPPE**
  - **Signalement de cette nouvelle triade {DAC – BIT – Secteur de la sécurité incendie} aux allergologues référents**
  - Demande de remontée de cas similaires au GT dans le cadre du suivi du signal
- **Signalement auprès des médecins du travail des agences de cette société en région**
  - **Via CCPPE, instituts et association de santé au travail régionaux**
    - Présentation du signal aux médecins du travail de la région Alsace lors d'une réunion clinique de l'IUSTE
  - **Publication dans une revue de type Référence en Santé au Travail ?**

## Signal n°3 - Infections à pneumocoque chez les soudeurs

- Fin 2024, le CRPPE de Lille signale 4 cas pour lequel il a été interrogé sur l'existence de **recommandations vaccinales**
- Déjà en 2016, signalement au GT de
  - **5 cas de pneumonie** franche lobaire aigüe survenus entre 2012 et 2016
  - chez 4 salariés âgés de 35 à 47 ans d'une même usine de métallurgie de la région AuRA
  - Le diagnostic d'infection à pneumocoque (***Streptococcus pneumoniae***) a été confirmé dans 2 cas.
  - Aucun des salariés ne présentaient d'antécédents d'affection pulmonaire ni de déficit immunitaire au moment du diagnostic.



# Recherches bibliographiques

- Cassir et al. [Outbreak of pneumococcal pneumonia among shipyard workers in Marseille, France, January to February 2020](#). *Euro Surveill.* 2020 Mar;25(11):2000162.
  - **19 cas confirmés et 18 cas probables** de pneumonie à pneumocoque
    - parmi les travailleurs du chantier naval,
    - à l'exception de 4 cas survenus chez des membres d'équipage
  - Dix-huit travailleurs ont été hospitalisés, dont 5 en service de réanimation
  - Des mesures barrières ont été mises en place et une campagne de vaccination de masse à destination des 4 300 travailleurs et membres d'équipage a été programmée.
- D'autres épidémies de pneumonies aiguës ou d'infections invasives à pneumocoque chez des travailleurs exposés à des fumées de soudage sur des chantiers navals ont été rapportées dans divers pays
  - **à Belfast en 2015 (4 cas confirmés)** : Patterson et al. [Outbreak of invasive pneumococcal disease at a Belfast shipyard in men exposed to welding fumes, Northern Ireland, April-May 2015: preliminary report](#). *Euro Surveill.* 2015 May 28;20(21).
  - **à Turku en Finlande en 2019 (31 cas confirmés et 6 cas probables)** : Linkevicius et al. [Outbreak of invasive pneumococcal disease among shipyard workers, Turku, Finland, May to November 2019](#). *Euro Surveill.* 2019;24(49).
  - **encore en Finlande (10 cas confirmés et 10 cas probables)** : Berild et al. [Management and control of an outbreak of vaccine-preventable severe pneumococcal disease at a shipyard in Norway](#). *J Infect.* 2020 May;80(5):578-606.

# Recherches bibliographiques

- En 2023, la publication d'une méta-analyse basée sur une revue systématique : Riccò et al. [\*Vaccinating Welders against Pneumococcus: Evidence from a Systematic Review and Meta-Analysis\*](#). *Vaccines (Basel)*. 2023 Sep 15;11(9):1495.
  - Confirme le risque accru d'infections invasives à pneumocoque chez les travailleurs exposés aux fumées de soudage comparativement à d'autres groupes professionnels (**OR = 2,59**, IC 95% : 2,00-3,35),
  - ainsi qu'une mortalité plus élevée des travailleurs exposés aux fumées de soudage atteints d'une infection invasive à pneumocoque (**SMR = 2,42**, IC 95% : 1,96-2,99).

# Mécanismes suspectés

- 1) Les fumées de soudage contiennent des particules métalliques (fer et manganèse) qui peuvent altérer la clairance pulmonaire et diminuer l'efficacité des mécanismes de défense des voies respiratoires
- 2) Le fer inhalé *via* les fumées de soudage pourrait favoriser la croissance de *Streptococcus pneumoniae*, en créant un environnement propice à son développement dans les voies respiratoires.
- 3) Une surcharge en fer pourrait également affecter les macrophages pulmonaires, réduisant leur capacité à phagocyter les pathogènes.

# Recommandations existantes

- Recommandations du Ministère de la santé britannique depuis 2012
- Comité permanent sur la vaccination allemand (STIKO) de l'institut Robert Koch depuis 2016

Health and Safety  
Executive

## Pneumonia vaccination for employees exposed to welding and metal fume

Tabelle | Empfehlungen zu Standardimpfungen des Erwachsenenalters sowie zu Indikations- (Berufs- und Reiseimpfungen) und Auffrischimpfungen für alle Altersgruppen gegen Pneumokokken

Kategorie	Indikation	Anmerkungen (Packungsbeilage/Fachinformation beachten)
S	Personen $\geq 60$ Jahre.	Impfung mit dem 20-valenten Konjugatimpfstoff (PCV20). Personen, die bereits mit dem 23-valenten Polysaccharidimpfstoff (PPSV23) geimpft wurden, sollen in einem Mindestabstand von 6 Jahren nach der PPSV23-Impfung eine Impfung mit PCV20 erhalten.
I	Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Grundkrankheit: <b>1. Angeborene oder erworbene Immundefekte</b> , wie z. B.: • T-Zell-Defizienz bzw. gestörte T-Zell-Funktion • B-Zell- oder Antikörperdefizienz (z. B. Hypogammaglobulinämie) • Defizienz oder Funktionsstörung von myeloischen Zellen (z. B. Neutropenie, chronische Granulomatose, Leukozyten-adhäsionsdefekte, Signaltransduktionsdefekte) • Komplement- oder Properdindefizienz • funktionelle Hyposplenie (z. B. bei Sichelzellerkrankheit), Z. n. Splenektomie* oder anatomische Asplenie • neoplastische Krankheiten • HIV-Infektion • nach Knochenmarkstransplantation • immunsuppressive Therapie* (z. B. wegen Organtransplantation oder Autoimmunerkrankung) • bei chronischem Nierenversagen, nephrotischem Syndrom oder chronischer Leberinsuffizienz <b>2. Sonstige chronische Krankheiten</b> , wie z. B.: • chronische Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Erkrankungen der Atmungsorgane, z. B. Asthma bronchiale, Lungemphysem, chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) • Stoffwechselerkrankungen, z. B. mit oralen Medikamenten oder Insulin behandelter Diabetes mellitus • neurologische Krankheiten, z. B. Zerebralparese oder Anfallsleiden <b>3. Anatomische oder fremdkörperassoziierte Risiken für Pneumokokken-Meningitis</b> , wie z. B.: • Liquorshunt • Cochlea-Implantat*	<b>Kinder ab dem Alter von 2 Jahren, Jugendliche:</b> Sequenzielle Impfung mit PCV13 oder PCV15, gefolgt von PPSV23 nach 6–12 Monaten.** <b>Personen ab <math>\geq 18</math> Jahre:</b> Impfung mit PCV20. Personen ab $\geq 18$ Jahre, die in der Vergangenheit bereits eine sequenzielle Impfung (PCV13 + PPSV23) erhalten haben, sollen in einem Mindestabstand von 6 Jahren nach der PPSV23-Impfung eine Impfung mit PCV20 erhalten. Bei einer ausgeprägten Immundefizienz kann bereits im Mindestabstand von 1 Jahr nach der PPSV23-Impfung eine Impfung mit PCV20 erfolgen.
B	Berufliche Tätigkeiten wie Schweißen und Trennen von Metallen, die zu einer Exposition gegenüber Metallrauchen einschließlich metalloxidischen Schweißrauchen führen.	Impfung mit PCV20. Personen dieser Gruppe, die bereits mit PPSV23 geimpft wurden, sollen bei anhaltender Exposition in einem Mindestabstand von 6 Jahren nach der PPSV23-Impfung eine Impfung mit PCV20 erhalten.

\* Impfung möglichst vor der Intervention

\*\* Aufgrund der begrenzten Dauer des Impfschutzes soll die Impfung mit PPSV23 in allen 3 Risikogruppen mit einem Mindestabstand von 6 Jahren wiederholt werden.

# Actions du GT Emergence

- Préparation d'une note, adressée par l'Anses à l'attention de la **DGS**, visant à :
  - Signaler le risque augmenté d'infections invasives à pneumocoques observé chez les travailleurs exposés aux fumées de soudage
  - Interroger sur la pertinence de proposer une stratégie vaccinale à destination de cette population de travailleurs



EMERGENCE  
CLINIQUE

## Signal N°4 : cancer bronchopulmonaire chez un bottier présenté en 2021 (CRPPE *AuRA – unité de Grenoble*)

### Homme de 50 ans :

- ✓ **Adénocarcinome broncho-pulmonaire parahilaire gauche**, métastasé au niveau cérébral. Décédé depuis.
- ✓ **Jamais fumeur, pas de tabagisme passif au sein du foyer**, tabagisme passif lors de l'enfance (père fumeur) ; vie en milieu urbain.
- ✓ A travaillé plus de 30 ans au sein de la **même entreprise de fabrication de chaussures orthopédiques et de semelles sur mesure**
- ✓ Exposition professionnelle : **poussières de cuir ++** (ponçage avec bandes sans fin initialement sans extraction et sans EPI ; mouchage sale, utilisation de soufflettes ; exposition poursuivie toute sa carrière avec bras aspirant et FFP2 sur les 15 dernières années), **colles néoprènes. Potentiellement Cr et As au sein des produits de tannage** initialement présents dans les cuirs. Également découpe et parfois ponçage de liège.
- ✓ EPI/EPC : ventilation de l'atelier et port de masque depuis 15 ans (soit < 50% de la période d'exposition).



## 2 Expertise

### Revue de la littérature (études ajustant sur le tabagisme)

#### ❑ Coggon et al. 1986 - étude britannique

Excès de cancer du poumon dans l'industrie du cuir :  $RR = 2,6$  (95% CI: 1,2-6,0) ;  $n = 8$

#### ❑ Jöckel et al. 2000 - étude allemande rassemblant plusieurs études cas-témoins

Risque de cancer du poumon ajusté sur le tabagisme :

-  $OR = 1,50$  (95% CI: 0,93-2,41) chez les H

-  **$OR = 2,91$  (95% CI: 0,90-9,44) chez les F**

+ relation durée d'exposition-effet démontrée ;  $OR \sim 2$  pour une exposition de 30 ans

#### ❑ Pronk A et al. 2009 - cohorte chinoise > 70 000 F non-fumeuses (219 cas incidents)

Augmentation du risque de cancer du poumon en cas d'emploi dans la production du cuir ou des chaussures :

**$RR = 2,7$  (95% CI: 1,1-6,6) (+ relation durée-effet)**

- Groupe avec l'exposition la plus longue ( $\geq 12$  ans) :  $RR = 4,5$  (95% CI: 1,7-12,0) ;  $n = 4$

- Groupe avec la durée la plus élevée depuis l'embauche dans le secteur ( $\geq 26$  ans) :  $RR = 2,9$  (1,1-7,8) ;  $n = 4$

## 2 Expertise

### ✓ Recherche de cas dans la base RNV3PE

**Parmi 48 PS « cancers du poumon exposés à des poussières de cuir », 3 étaient non-fumeurs (pour les autres, soit tabagisme important, soit non précisé dans le mémo) :**

- ✓ Cas #1 : femme de 70 ans, ouvrière dans le secteur de la chaussure pendant 16 ans, diagnostic de cancer primitif broncho-pulmonaire, ayant été exposée à des poussières de cuir, des colles néoprènes, des oxydes d'As et de Cr ;
- ✓ Cas #2 : femme de 63 ans, ouvrière dans le secteur de la chaussure, diagnostic de cancer broncho-pulmonaire, ayant été exposée à des poussières de cuir, des colles, de l'oxyde de Cr, des fibres d'amiante et au tétrachloroéthylène ;
- ✓ Cas #3 : femme de 67 ans, ouvrière tourneuse dans le secteur de la fourrure et du cuir pendant plus de 30 ans, diagnostic d'adénocarcinome broncho-pulmonaire, ayant été exposée à des poussières de cuir et de bois, du chlorobenzène, du 1,1,1 trichlorotoluène et des anilines.

### 3 Actions : message aux CCPPE (Juin 2022)

#### Cancer broncho-pulmonaire chez des sujets non-fumeurs exposés aux poussières de cuir

##### MESSAGE AUX CCPP :

- ✓ Plusieurs cas de cancer broncho-pulmonaire survenant chez des sujets non-fumeurs ayant été exposés professionnellement aux poussières de cuir ont été identifiés dans la base du RNV3P. Il est suggéré que le risque cancérogène ne se limite pas aux voies aériennes pour les raisons explicitées ci-dessous.
- ✓ Il est demandé d'apporter certaines précisions sur les expositions pour les nouveaux cas investigués et de signaler ces cas auprès du GT Emergence dans le cadre du suivi de ce signal (contact : [eva.ougier@anses.fr](mailto:eva.ougier@anses.fr)).

Les poussières de cuir sont classées cancérogènes pour les sinus, mais il semble assez probable que ce soit pour une question de granularité des poussières, et que des expositions à des poussières plus fines (cf. importance des tâches des ponçage), en mesure d'emmener ces poussières plus loin dans l'arbre respiratoire, soient en mesure de générer des cancers du poumon. Les données récentes de la littérature apportent du crédit à ce point. Le GT avait fait une alerte identique pour les poussières de bois, autre exposition connue pour donner des cancers des sinus, avec un cas de cancer du poumon chez un homme de moins de 40 ans jamais fumeur usinant du bois thermotraité (plus sec et générant des poussières plus fines).

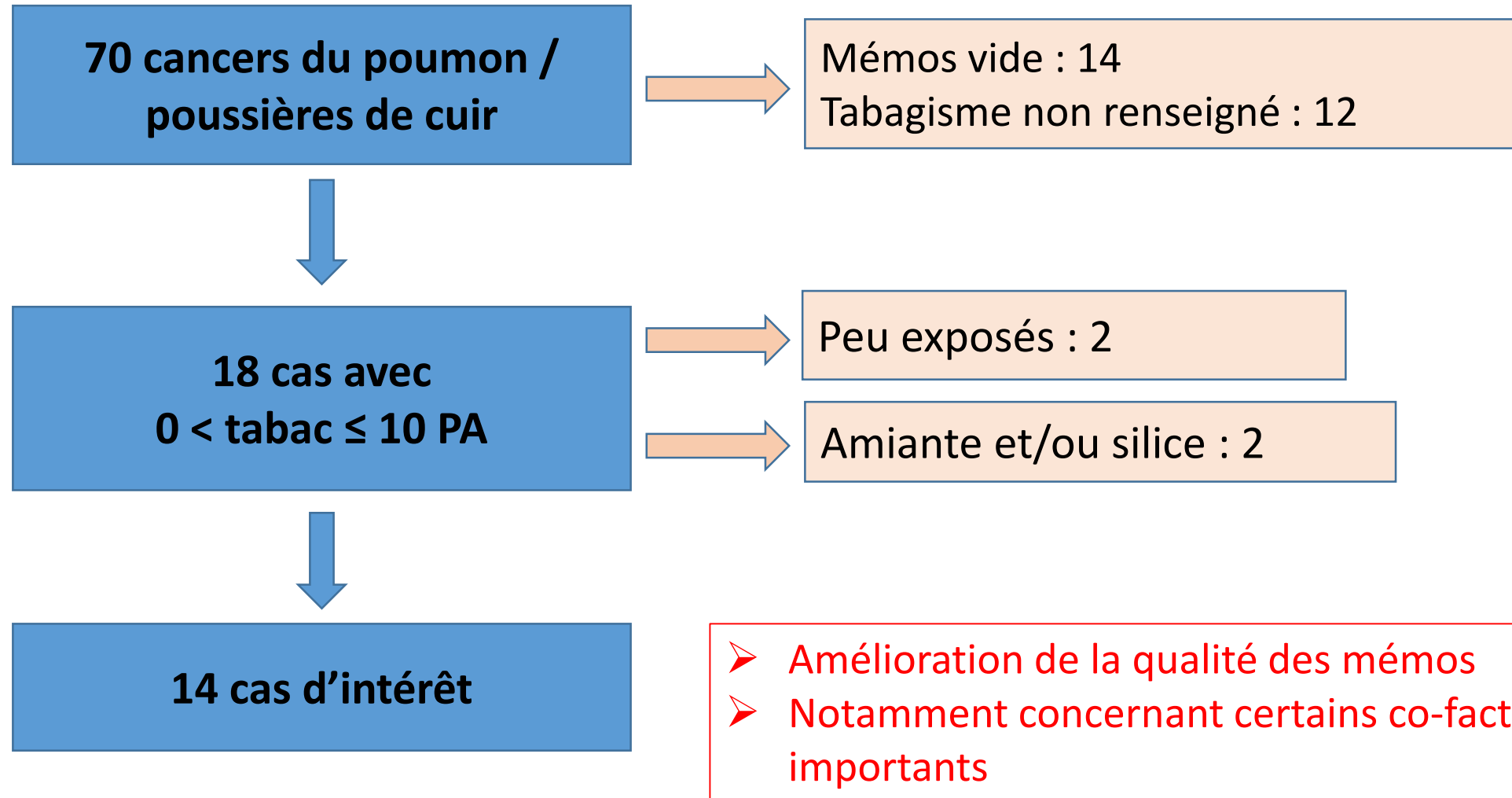
## 2 Expertise

### Nouveau cas signalé et présenté en mars 2025 (CRPPE Normandie)

Femme de 60 ans :

- ✓ **Cancer du poumon de type épidermoïde lobaire droit** avec mutation de l'EGFR (délétion de l'exon 19), confirmé par biopsies pulmonaires
- ✓ Non fumeuse et sans tabagisme passif
- ✓ Depuis fin 2004 : **sellière/harnacheuse** avec fabrication quotidienne de matériel d'équitation en cuir
- ✓ Expositions professionnelles : **poussières de cuir** (la patiente ne rapportant toutefois pas particulièrement d'environnement empoussiéré), vernis teinté soluble spécial cuir, colle néoprène

## Extraction de la base RNV3PE - Au total :



Merci de votre attention  
[stephanie.kleinlogel@chru-strasbourg.fr](mailto:stephanie.kleinlogel@chru-strasbourg.fr)