

RG-89 AFFECTION PROVOQUÉE PAR L'HALOTHANE



Désignation de la maladie	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer la maladie
Hépatite ayant récidivé après nouvelle exposition et confirmée par des tests biochimiques, après exclusion d'une autre étiologie.	Activités exposant à l'halothane, notamment en salles d'opération et d'accouchement.

Quelle est la nuisance ?

L'halothane ou 2-bromo-2-chloro-1,1,1-trifluorométhane (CAS n° 151-67-7), communément appelé fluothane®, est un gaz anesthésique halogéné volatil.

Il n'est pas classé comme cancérogène par le CIRC (qui concerne la cancérogénicité) et sa classification CLP n'est pas harmonisée.

Comment reconnaître l'affection ?

La maladie professionnelle provoquée par l'halothane est l'**hépatite**, c'est-à-dire une affection inflammatoire du foie. L'hépatite à l'halothane est cytolytique, c'est-à-dire qu'elle détruit les cellules hépatiques (cytolyse), et ictérique (elle colore en jaune plus ou moins intense la peau et des muqueuses).

Elle survient après plusieurs administrations successives d'halothane à intervalles brefs et se manifeste entre 5 et 15 jours environ après l'anesthésie, par l'ictère, la cytolyse et des manifestations d'hypersensibilité (rash, fièvre, hyperéosinophilie).

Ces hépatites sont mortelles pour plus d'un tiers des patients, mais dans les rares cas professionnels, où l'exposition est moindre, le pronostic est meilleur.

L'intitulé officiel de la maladie étant "récidive", elle implique qu'il ait une nouvelle exposition (après une première maladie). Cette exigence est importante, en rapport avec le mécanisme physiopathologique de cette hépatite par sensibilisation. Cependant, la maladie étant fréquemment grave voire mortelle, la nécessité de récidives s'accorde mal pour la reconnaissance comme maladie professionnelle.

La recherche de symptômes a minima survenus dans le passé proche ou plus ancien peut sans doute permettre de satisfaire à cette exigence lorsque survient le tableau clinique complet.

Des examens sérologiques permettent aussi d'exclure les hépatites virales comme faisant partie de cette catégorie de maladie professionnelle.

Quelles sont les professions exposées ?

L'utilisation de l'halothane concerne toutes les personnes amenées à séjourner dans les salles d'interventions, de façon plus générale, dans l'ensemble des blocs opératoires et dans les salles d'examen où sont pratiquées des anesthésies générales. Les salles de réveil sont aussi des lieux où des vapeurs d'halothane peuvent être décelées.

Les secteurs d'activité concernés sont les milieux de soins humains et vétérinaires.

Comment prévenir l'affection ?

La première mesure de prévention, celle qui doit être priorisée, est d'éviter le recours à l'halothane et le remplacer lorsque cela est possible par un autre anesthésique halogéné volatil tel que isoflurane (forène®), sévoflurane (sévofrane®), desflurane (suprane®).

D'autres mesures techniques sont possibles :

- Préférer les techniques anesthésiques mettant en jeu les quantités les plus faibles de gaz halogénés volatils (quantité et débit) et, lorsque le matériel le permet, travailler en circuit fermé ou semi-fermé.

- Veiller à ce que les gaz expirés ne soient pas rejetés dans la pièce, mais soient captés et évacués directement hors du local avec, éventuellement, une épuration à travers une cartouche de charbon actif régulièrement changée
- Vérifier qu'il existe une ventilation efficace des locaux (un taux de renouvellement de 10 à 25 fois par heure est préconisé) et sans zone morte (introduction et extraction de l'air doivent être disposées sur des surfaces opposées). Si la salle dispose de deux vitesses d'extraction, utiliser la grande vitesse pendant l'utilisation des gaz anesthésiques
- Veiller, lors du remplissage des évaporateurs, à ce qu'il y ait le minimum de personnel dans la pièce.
- Abaisser la concentration en halogénés à moins de 2 ppm pendant la phase d'entretien de l'anesthésie (circulaire DGS/3A/667bis du 10 octobre 1985)
- Effectuer régulièrement la maintenance de l'appareil d'anesthésie (changement des joints, des cartouches absorbantes de charbon actif...)

Pour effectuer un suivi, des mesures médicales doivent être mises en place :

- Examen médical initial : Il peut vérifier la normalité des fonctions hépatiques avant l'affectation du travailleur au poste, et en cas d'hépatite persistante ou de toute cause d'insuffisance hépatique, il peut faire poser la question d'une contre-indication à l'exposition professionnelle à l'halothane.
Même si les travailleurs à risque (infirmiers et médecins anesthésistes) sont informés du risque, ils doivent être informés sur les bonnes pratiques et les risques en anesthésie
- Examen périodique : C'est un interrogatoire à la recherche de symptômes, avec éventuellement le dosage des transaminases (dans une analyse de sang)