



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



Lettre à la rédaction

Commencer le programme opératoire par un patient allergique au latex : pourquoi encore ?

Starting the day with latex-sensitised patients: Still up to date?

INFO ARTICLE

Mots clés :
Recommandations
Allergie
Latex

Keywords:
Guidelines
Allergy
Latex

Les très récentes recommandations formalisées d'experts (RFE) concernant la prévention du risque allergique peranesthésique signalent que « pour un patient allergique au latex, la première mesure est de programmer le patient en début de matinée avant que la salle ne soit polluée par des particules de latex, quand le nombre de particules en suspension dans l'air est faible » [1]. Cette pratique, qui s'est imposée au fil des années dans les blocs opératoires en France, est dans la pratique quotidienne responsable de difficulté d'organisation et entraîne parfois des annulations ou des reports d'intervention.

Le propre des recommandations établies sur avis d'experts est de pouvoir évoluer en fonction des remarques et de l'expérience d'autres confrères. Nous souhaitons donc lancer un débat/réflexion sur la justification de cette pratique. Pour cela, nous tenterons de répondre à deux interrogations préliminaires.

1. Quelles sont ces particules ?

Il s'agit de protéines du latex fixées sur la poudre d'amidon de maïs utilisée comme agent de lubrification des gants et libérés lors de la manipulation de ceux-ci. Ces particules ont majoritairement une taille qui dépasse $7\ \mu$ [2]. Elles sont réputées de pénétrer les voies aériennes et d'être responsable chez la personne sensibilisée, de réactions à type de bronchospasme, rhinorrhée, conjonctivite. Il est établi depuis de nombreuses années que l'utilisation des gants sans poudre permet de réduire considérablement l'aéroportage des protéines de latex et de limiter ainsi, le risque sanitaire pour le personnel de santé [3]. La disparition des gants poudrés s'est généralisée avec l'utilisation des solutions hydro-alcooliques pour le lavage chirurgical des mains. Il est donc

actuellement devenu la norme de ne plus trouver de gants poudrés dans un bloc opératoire.

2. Quelle est le traitement de l'air dans les blocs opératoires modernes ?

Le traitement de l'air est devenu d'une grande complexité et est soumis à des normes précises (Afnor NF 90-351) et à une surveillance drastique. Il associe la mise en surpression de la salle, la filtration particulaire et le renouvellement constant du volume d'air de la salle. C'est le « dosage » de ces trois paramètres qui servent à déterminer l'affectation de la salle : orthopédie, ophtalmologie, chirurgie viscérale. Actuellement, la filtration est donc efficace à au moins 99,9 % pour des particules de $0,5$ à $5\ \mu$ avec des vitesses de renouvellement de l'air oscillant selon la norme entre 20 et plus de 50 fois le volume par heure !! Le temps nécessaire pour obtenir une décroissance d'un log doit être inférieur à dix ou 20 minutes selon la classification particulaire de la salle. Seules les SSPI et les salles dites septiques bénéficient d'une filtration moindre à 95 %. La probabilité de rencontrer des particules allergisantes en quantité suffisante pour déclencher un événement est donc extrêmement faible et cela d'autant plus que l'activité se déroule désormais dans des structures où les gants poudrés sont bannis.

En outre, lors d'anesthésie générale avec contrôle des voies aériennes, l'utilisation de filtre sur les circuits anesthésiques réduirait encore ce risque hypothétique [4].

La recommandation citée en introduction non accompagnée d'un commentaire des auteurs précisant son champ d'application risque, à notre avis, de pérenniser cette pratique qui nous semble ne plus se justifier au vu des remarques ci-dessus. L'envisager après avis de la Société française d'hygiène hospitalière permettrait de simplifier l'organisation de la planification des programmes opératoires... Le principe de précaution a lui aussi ses limites [5]. Mais le plus consensuel ne serait-il pas de promouvoir des blocs latex-free ?

Déclaration d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Malinovsky JM, Lavaud F, Demoly P, Mertes PM, Plaud B. Prévention du risque allergique. Choix de la technique et des agents anesthésiques. *Ann Fr Anesth Reanim* 2011;30:305–11.
- [2] Swanson MC, Bubak ME, Hunt LW, Yunginger JW, Warner MA, Reed CE. Quantification of occupational latex aeroallergens in a medical centre. *J Allergy Clin Immunol* 1994;94:445–51.

- [3] Tarlo SM, Sussman G, Contala A, Swanson MC. Control of airborne latex by use of powder-free latex gloves. *J Allergy Clin Immunol* 1994;93:985–9.
- [4] Barbara J, Chabane MH, Leynadier F, Girard F. Retention of airborne latex particles by a bacterial and viral filter used in anaesthesia apparatus. *Anaesthesia* 2001;56:231–4.
- [5] De Kervasdoué J. La peur est au-dessus de nos moyens pour en finir avec le principe de précaution. Ed Plon; 2011.

J.-C. Sleth

*Polyclinique Saint-Roch, 43, rue du Faubourg-Saint-Jaumes,
34967 Montpellier cedex 02, France*

Adresse e-mail : Jean-christian.sleth@wanadoo.fr