

Workers' compensation and mesothelioma

In the present issue of the *Canadian Respiratory Journal*, there is a paper that unsettled me. Payne and Pichora (1) (pages 148-152) examined compensation claims for mesothelioma in Ontario from 1980 through 2002, and compared these filings with mesothelioma cases as diagnosed in the Ontario Cancer Registry (OCR). This was a fairly straightforward design involving the comparison of two robust databases. By way of checking agreement, all claims for occupational cancer were compared with OCR data and the match rate was 86%, and 93% of the compensated mesothelioma claims were represented in the OCR. Of the individuals with compensated mesothelioma claims, approximately 85% had appropriate OCR diagnoses.

On average, approximately 35% of patients with mesothelioma filed for compensation during the 22 years that the study examined. Filing rates increased gradually from 20% to 30%, to 43% over the 22-year period. Claims were more common for men, peaking at 57% of mesothelioma cases, and were higher in people 50 to 59 years of age than in older age groups, although most of the OCR mesothelioma cases were in individuals older than 60 years of age.

I was unpleasantly surprised by these results. Mesothelioma is a distinctive disease and is attributable to asbestos in the great majority of cases (2). One could argue that in men, mesothelioma is almost by definition a marker for asbestos exposure, usually of a nontrivial nature and most often related to the workplace. Although it can occur without occupational exposure, mesothelioma has been documented to occur in people exposed to asbestos by living in the neighborhood of operations or industries that use it, or in people (often women) exposed to the clothing of asbestos workers (2). Of all occupational lung diseases, mesothelioma is the one most clearly related to a specific agent and not to other lifestyle issues. This has been widely known since the 1960s. Indeed, it was essentially this rationale that prompted Payne and Pichora (1) to investigate mesothelioma – they were concerned by data indicating that compensation claims for occupational diseases were generally low and believed that because of its unique causation, mesothelioma represented an excellent test case.

Why the low level of compensation claims? It is not credible to argue that the majority of mesothelioma patients did not have asbestos exposure and that the workplace is the primary area for such exposure. Many patients who did not submit claims must have had asbestos exposure. Another possible reason for the lack of claims is that individuals with mesothelioma have a very short life expectancy, so one could argue that there is often very little to compensate. However, this really is not true because compensation can be granted to survivors, and I suspect that few mesothelioma patients leave large estates. This



Nick R. Anthonisen

L'indemnisation des accidentés du travail et le mésothéliome

Dans le présent numéro de la *Revue canadienne de pneumologie*, l'article de Payne et Pichora (1) (pages 148-152), sur les demandes d'indemnisation pour mésothéliome en Ontario entre 1980 et 2002, m'a dérangé. Les auteurs ont comparé ces demandes au nombre de cas de mésothéliomes diagnostiqués selon le Registre ontarien du cancer (ROC). La méthode était relativement simple, puisqu'il s'agissait de comparer deux solides bases de données. Pour vérifier leur concordance, les auteurs ont mis en parallèle toutes les réclamations pour ce cancer professionnel et les données du ROC; ils ont constaté un taux de concordance de 86 % et 93 % entre les réclamations pour mésothéliome honorées

et les mentions faites au ROC. Parmi les sujets indemnisés pour un mésothéliome, environ 85 % présentaient les diagnostics appropriés aux fins du ROC.

Or une moyenne d'environ 35 % des patients atteints de mésothéliome ont fait une demande d'indemnisation au cours des 22 années couvertes par l'étude. Les taux de réclamation ont graduellement progressé de 20 % à 30 %, puis à 43 %, au cours de la période de 22 ans. Les réclamations ont été plus souvent faites pour des hommes (pic de 57 % des cas de mésothéliome), et pour des sujets de 50 à 59 ans plutôt que des sujets plus âgés, même si la plupart des cas de mésothéliome inscrits au ROC concernaient des individus de plus de 60 ans.

Ces résultats m'ont désagréablement surpris. Le mésothéliome est une maladie distinctive, attribuable à une exposition à l'amiante dans la grande majorité des cas (2). On pourrait affirmer que chez les hommes, le mésothéliome est pour ainsi dire, par définition, un marqueur d'une exposition habituellement importante à l'amiante, le plus souvent liée au travail. Bien qu'il puisse survenir dans d'autres contextes que l'exposition professionnelle, le mésothéliome affecte aussi, preuves à l'appui, des gens qui ont été exposés à l'amiante soit parce qu'ils vivent à proximité des mines ou des industries qui l'utilisent, soit, parce qu'ils sont exposés aux vêtements des travailleurs de l'amiante, souvent des femmes dans ce cas (2). On reconnaît depuis les années 1960 que, de toutes les maladies pulmonaires professionnelles, le mésothéliome est l'une des plus clairement associées à un agent spécifique et non à d'autres facteurs ayant trait à l'hygiène de vie. C'est précisément cet élément d'information qui a motivé Payne et Pichora (1) à faire une recherche sur le mésothéliome. Ils se sont inquiétés à la vue de données selon lesquelles les réclamations d'indemnisation pour maladie professionnelle étaient généralement peu nombreuses et ils ont cru que le mésothéliome pouvait représenter une excellente cause type en raison de son étiologie particulière.

Comment explique-t-on ce faible taux de réclamations d'indemnisation? Il est incroyable que la majorité des patients

survival bias may account for the finding that claims are higher before retirement than after, although the 20- to 40-year window between exposure and the development of mesothelioma all but guarantees that the disease will frequently occur after retirement.

I believe, as do the authors, that the answer lies in results from Lambton County, Ontario. I do not know where Lambton County is, but I suspect that it had shipyards or other asbestos-related industries at one time. In any event, the incidence of mesothelioma in Lambton County is approximately four times the provincial average and 77% of its mesothelioma patients applied for workers' compensation. Obviously, asbestos awareness is much higher in Lambton County than elsewhere and I would argue that this awareness must reside – to a large extent – in the medical community. The doctors in Lambton County have got the message regarding mesothelioma and other physicians need to do so. It is encouraging to read that several provinces have made or are making mesothelioma a reportable disease, with automatic notification to physicians that their patients have a disease that is very likely subject to workers' compensation (1).

Nick R Anthonisen MD
Editor-in-Chief, Canadian Respiratory Journal

REFERENCES

1. Payne JI, Pichora E. Filing for workers' compensation among Ontario cases of mesothelioma. *Can Respir J* 2009;16:148-52.
2. Robinson BWS, Chahinain AP, eds. *Mesothelioma*. London: Martin Dunitz Ltd, 2002.

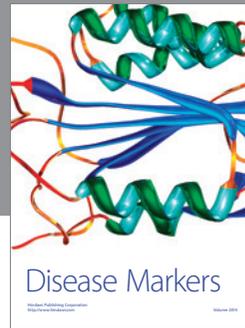
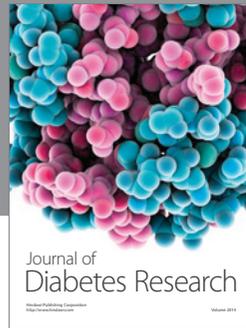
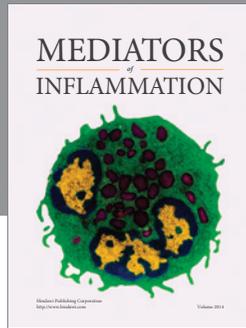
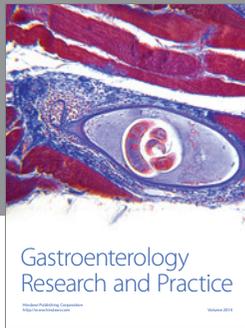
atteints de mésothéliome n'aient pas été exposés à l'amiante, tandis que le milieu de travail constitue la principale source d'une telle exposition. Beaucoup de patients qui n'ont pas fait de réclamation ont forcément été exposés à l'amiante. Une raison possible pour expliquer le peu de réclamations est que les personnes atteintes de mésothéliome ont une très brève espérance de vie, de sorte qu'il y a souvent très peu à indemniser. Or, en réalité, les indemnisations peuvent être versées aux survivants et je soupçonne que peu de patients atteints de mésothéliome laissent à leurs héritiers un patrimoine bien garni. Ce biais quant à la survie pourrait expliquer que les réclamations aient été plus élevées avant la retraite qu'après, bien que la fenêtre de 20 à 40 ans écoulés entre l'exposition et le développement du mésothéliome rende beaucoup plus probable la survenue de la maladie après la retraite.

Je crois, à l'instar des auteurs, qu'un élément de la réponse se trouve dans les résultats enregistrés dans le comté de Lambton, en Ontario. Je ne sais pas où se situe ce comté, mais je crois qu'on y trouvait un chantier naval ou d'autres industries liées à l'amiante à une époque. Peu importe, l'incidence du mésothéliome dans le comté de Lambton est environ quatre fois plus élevée que la moyenne provinciale et 77 % de ces patients atteints de mésothéliome ont adressé une demande d'indemnisation pour accident du travail. De toute évidence, on est beaucoup plus familier qu'ailleurs avec les problèmes liés à l'amiante dans le comté de Lambton et, selon moi, ce fait s'explique en bonne partie par l'implication de la communauté médicale. Les médecins du comté de Lambton ont entendu le message concernant le mésothéliome et c'est ce que doivent faire les autres médecins. Il est encourageant d'apprendre que plusieurs provinces ont fait ou s'appêtent à faire du mésothéliome une maladie à déclaration obligatoire, avisant de ce fait les médecins que leurs patients sont atteints d'une maladie qui donne fort probablement droit à une indemnisation pour accident du travail.

Nick R. Anthonisen M.D.
Rédacteur en chef, Revue canadienne de pneumologie.

RÉFÉRENCES

1. Payne JI, Pichora E. Filing for workers' compensation among Ontario cases of mesothelioma. *Can Respir J* 2009;16:148-52.
2. Robinson BWS, Chahinain AP, eds. *Mesothelioma*. London: Martin Dunitz Ltd, 2002.



Hindawi
Submit your manuscripts at
<http://www.hindawi.com>

