



La consommation du cannabis chez les patients BPCO

Hallouli S., El Khattabi W., Nahidi M., Bougteb N., Arfaoui H., Jabri H., Afif MH.

Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août 1953, Casablanca, Maroc

RÉSUMÉ

La BPCO, maladie fréquente, est définie par la présence de bronchite chronique associée à une obstruction bronchique permanente. La relation entre le cannabis et la BPCO est difficile à établir, le cannabis est souvent fumé mélangé à du tabac(joint), et les fumeurs de cannabis fument souvent aussi des cigarettes de tabac.

Le but de notre travail est de passer en revue les aspects radio-cliniques et fonctionnels respiratoires des patients BPCO consommateurs de Cannabis.

Nous avons mené une étude rétrospective au niveau du service des maladies respiratoires de l'Hôpital 20 Août 1953 de Casablanca portant sur 32 patients suivis en consultation de BPCO entre Janvier 2021 et Janvier 2023.

La moyenne d'âge était de 61 ans, tous nos patients étaient de sexe masculin et tabagiques chroniques, 12 patients (37%) étaient consommateurs chroniques de Cannabis et 31 % étaient suivis pour HTA. Chez cette catégorie consommatrice de Cannabis ; La symptomatologie respiratoire était dominée par la dyspnée dans 92% des cas suivie de bronchite chronique dans 83% des cas. La radiographie thoracique a mis en évidence une distension thoracique dans 50 % des cas et un syndrome bronchique dans 17% des cas, elle était normale dans 17% des cas. La TDM thoracique a mis en évidence des poumons emphysémateux dans 83% des cas. L'exploration fonctionnelle respiratoire a objectivé un trouble ventilatoire obstructif dans 75% des cas et un trouble ventilatoire mixte dans 17% des cas.

Alors que le risque de bronchite chronique est augmenté chez les fumeurs de cannabis ; à ce jour, il n'est pas clairement démontré que le cannabis fumé soit un facteur de risque indépendant significatif de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO).

INTRODUCTION

- Etude rétrospective au niveau du service des maladies respiratoires de l'Hôpital 20 Août 1953 de Casablanca
- Nombre de cas :32 patients suivis en consultation de BPCO entre Janvier 2021 et Janvier 2023.

BUT DU TRAVAIL

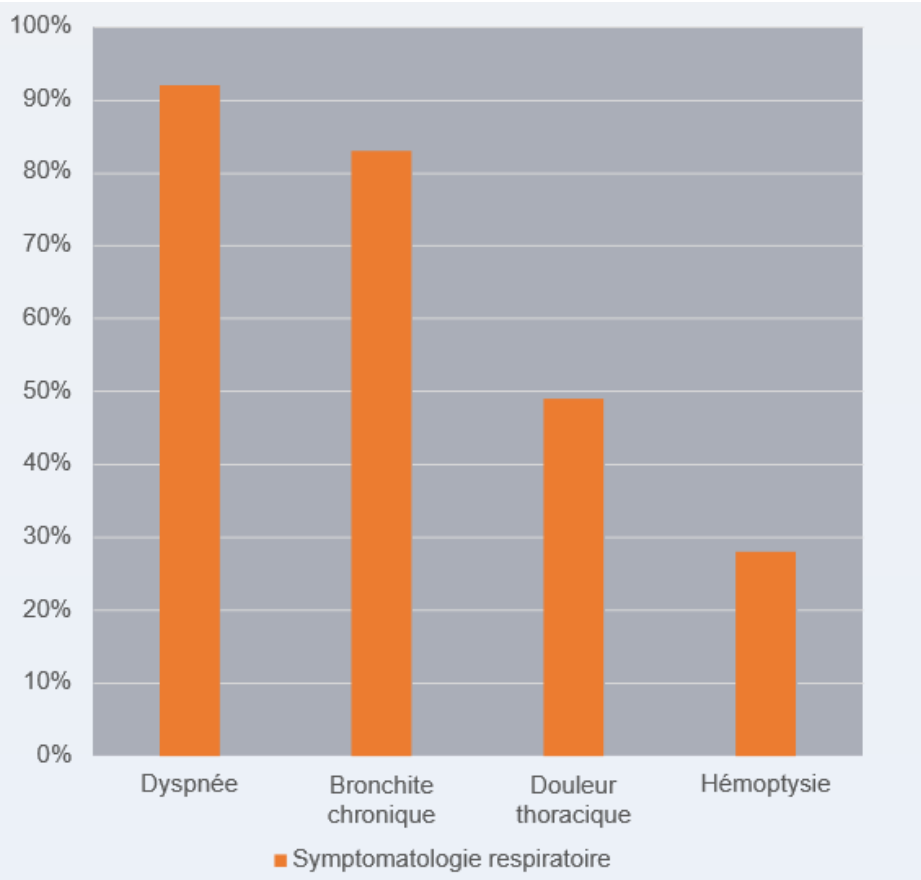
Le but de notre travail est de passer en revue les aspects radio-cliniques et fonctionnels respiratoires des patients BPCO consommateurs de Cannabis.

MATERIEL & METHODES

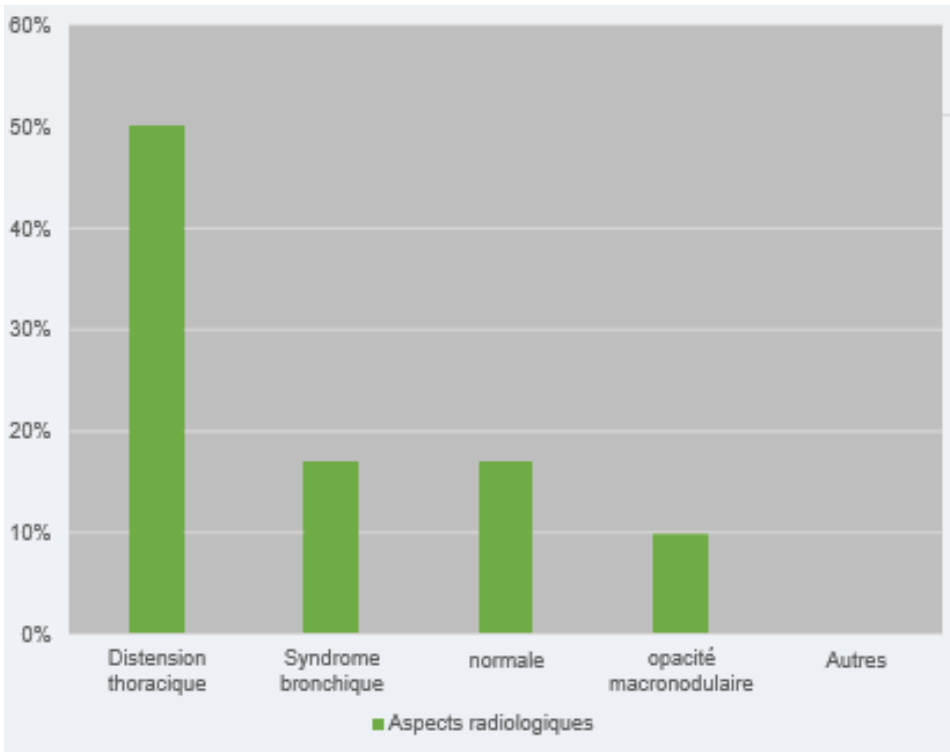
- Étude rétrospective portant sur 33 cas
- Service des maladies respiratoires de l'Hôpital 20 Août 1953 de Casablanca
- Période de 12 ans

RÉSULTATS

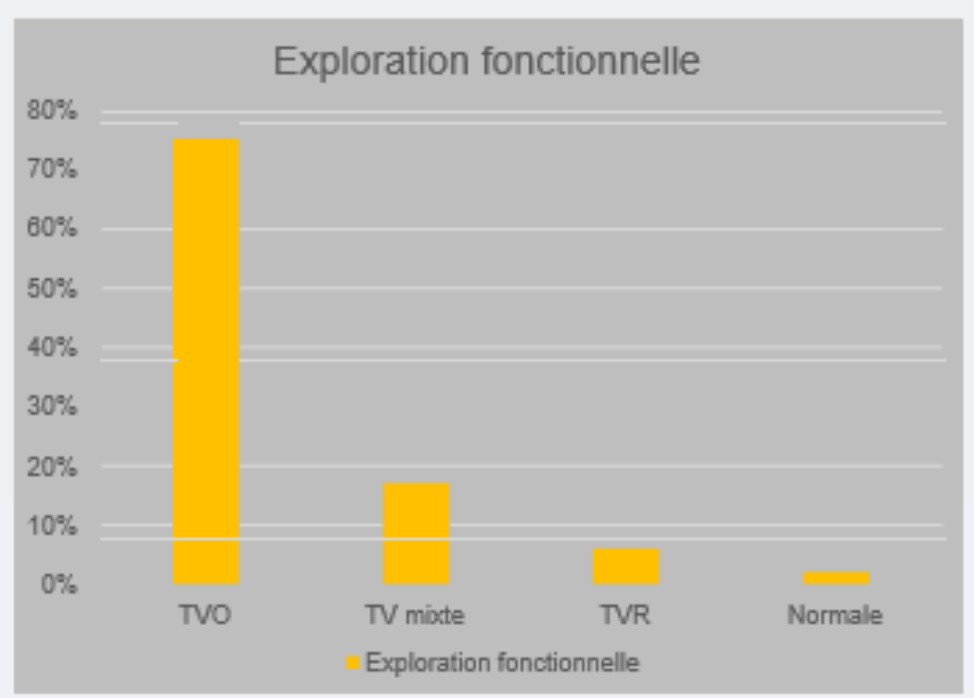
- Moyenne d'âge : 61 ans
- Tous nos patients étaient de sexe masculin et tabagiques chroniques
- ATCDS :
 - Consommation du cannabis :31 %
 - HTA : 31 %
 - Diabète : 28 %
- Symptomatologie respiratoire :



- Radiographie thoracique :



- TDM thoracique :
 - Poumon emphysémateux dans 83% des cas
- Exploration fonctionnelle:



DISCUSSION

L'inhalation de particules contenus dans la fumée de cigarettes constitue la principale cause de développement de BPCO. Ces différents composants inhalés sont en contact avec l'épithélium bronchique et alvéolaire qu'ils agressent et activent, induisant une exsudation de plasma et un recrutement de cellules inflammatoires et immunes dans la muqueuse bronchique et le poumon profond de tout sujet fumeur. Cependant, seulement 40 % des fumeurs développent, à différents degrés, une obstruction bronchique liée à une BPCO et chez 10 % d'entre eux, la maladie va continuer à évoluer après l'arrêt de l'intoxication tabagique.

La relation entre le cannabis et la BPCO est difficile à établir, le cannabis est souvent fumé mélangé à du tabac(joint), et les fumeurs de cannabis fument souvent aussi des cigarettes de tabac.

CONCLUSION

Alors que le risque de bronchite chronique est augmenté chez les fumeurs de cannabis ; à ce jour, il n'est pas clairement démontré que le cannabis fumé soit un facteur de risque indépendant significatif de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO).

REFERENCES

- M. Aubier, R. Marthan et al. BPCO et inflammation: mise au point d'un groupe d'experts. Les mécanismes de l'inflammation et du remodelage. Rev Mal Resp 2010.
- Anthonisen NR, Connett JE, Murray RP. Smoking and lung function of Lung Health Study participants after 11 years. Am J Respir Crit Care Med 2002;166:675—9.