

INTRODUCTION

La silicose est causée par l'inhalation prolongée de poussières de silice cristalline. Elle touche principalement les travailleurs des secteurs industriels où l'exposition à la silice est fréquente, comme les mines, la construction, et la fabrication de matériaux de construction. Cette pathologie, souvent associée à des conditions de travail précaires et à un manque de mesures de prévention, peut entraîner des complications graves telles que des infections pulmonaires, une insuffisance respiratoire et, dans certains cas, une mortalité prématuée.

OBJECTIF DU TRAVAIL

Cette étude a pour but le profil épidémiologique, clinico-radiologique et fonctionnel des patients suivis à notre service pour silicose.

MATERIEL ET METHODES

Une étude rétrospective et analytique qui a inclus 56 patients pris en charge au service de pneumologie de l'hôpital Arrazi du CHU Mohamed VI de Marrakech réalisée sur une période allant du 01/01/2018 au 01/12/2024.

Coupe coronale de la fenêtre médiastinale montrant une masse hilaire de densité tissulaire avec adénopathies calcifiées



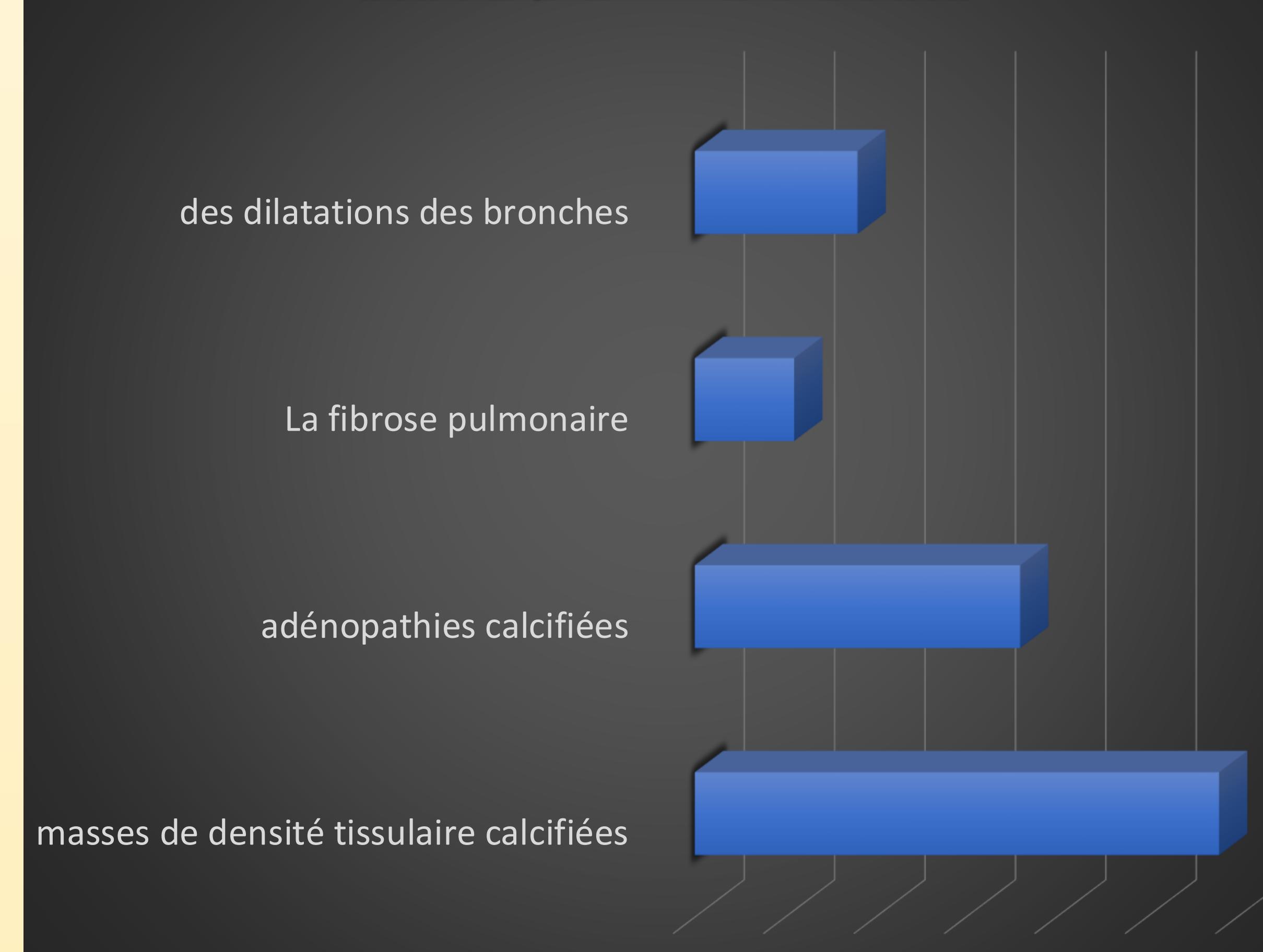
RESULTATS

L'étude inclut un total de 56 patients, tous de sexe masculin, avec un âge moyen de 49 ans. Parmi ces patients, 35 % étaient des fumeurs actifs, avec une consommation moyenne de 35 paquets-années. Les métiers les plus fréquemment associés à l'exposition à la silice étaient les suivants : travailleurs des carrières (75,5 %), maçons (20 %) et mineurs (4,5 %). La durée moyenne d'exposition professionnelle à la silice était de 32 ans. Les symptômes les plus courants étaient la dyspnée d'effort, présente chez tous les patients. En revanche, 20 % des patients souffraient de douleurs thoraciques, 20 % de bronchite chronique et 29 % d'hémoptysies.

En termes d'imagerie thoracique, la radiographie montrait un syndrome interstitiel dans 64 % des cas, des opacités micronodulaires diffuses dans 35 % et des masses bilatérales dans 58 %. Des formations cavitaires étaient observées dans 13 % des cas. La tomodensitométrie (TDM) a révélé des masses de densité tissulaire calcifiées dans 58 % des cas, associées à des adénopathies calcifiées dans 36 %. La fibrose pulmonaire destructrice était présente dans 11 %, et des dilatations des bronches étaient observées dans 18 %. Des signes de greffe aspergillaire étaient retrouvés dans 11 % des patients. La recherche de bacilles de Koch (BK) dans les expectorations a donné des résultats positifs dans 7 % des cas. Une infection tuberculeuse latente (ITL) a été identifiée chez 42 % des patients, nécessitant un traitement antituberculeux. Le cancer broncho-pulmonaire a été diagnostiqué dans 5 % des cas. Les tests fonctionnels respiratoires ont montré un trouble ventilatoire obstructif (TVO) dans 36 % des cas, un trouble ventilatoire restrictif (TVR) dans 29 %, et un trouble mixte dans 35 %. La BPCO était présente en association avec la silicose chez 30 % des patients.

Le traitement de la silicose a consisté en la prise en charge des symptômes, notamment l'insuffisance respiratoire chronique, ainsi que le traitement des comorbidités respiratoires, incluant l'infection à BK, la BPCO et, dans certains cas, le cancer bronchopulmonaire.

Atteintes retrouvées aux scanners thoraciques des cas étudiés



CONCLUSION

En conclusion, la silicose demeure une maladie pulmonaire professionnelle grave, principalement observée chez les travailleurs exposés à la silice cristalline, notamment dans les secteurs de la construction, des mines et des carrières. Cette pathologie entraîne des lésions pulmonaires irréversibles et une détérioration progressive de la fonction respiratoire. La prévention passe par la réduction de l'exposition à la silice ainsi qu'une surveillance médicale régulière des travailleurs à risque. Ainsi, la lutte contre la silicose nécessite une approche globale combinant prévention, diagnostic précoce et traitement des pathologies associées.

AUCUN CONFLIT D'INTERET