



La silico-tuberculose chez les mineurs : à propos de 5 cas.

Baddi Fatima Zahra, Nabou Ouiame, Elhaddar Hajar, Gartini Sara, Rhazari Meriem, Thouil Afaf, Kouismi Hatim.
Service de Pneumo-phtisiologie CHU Mohammed VI Faculté de médecine, Université Mohamed premier Oujda



INTRODUCTION

La silicose, maladie pulmonaire irréversible causée par l'inhalation de poussières de silice dans des environnements industriels, reste un problème de santé publique, notamment à Jerrada où les anciens mineurs en souffrent encore. Parallèlement, la tuberculose, une maladie infectieuse mondiale causée par *Mycobacterium tuberculosis*, demeure un défi majeur, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

La silicose affaiblit les défenses pulmonaires, augmentant la susceptibilité à la tuberculose, ce qui complique le traitement et agrave le pronostic. Le traitement nécessite une gestion combinée, avec des médicaments antituberculeux et une prise en charge de la silicose, mais il reste complexe, notamment en raison des complications liées à cette association.

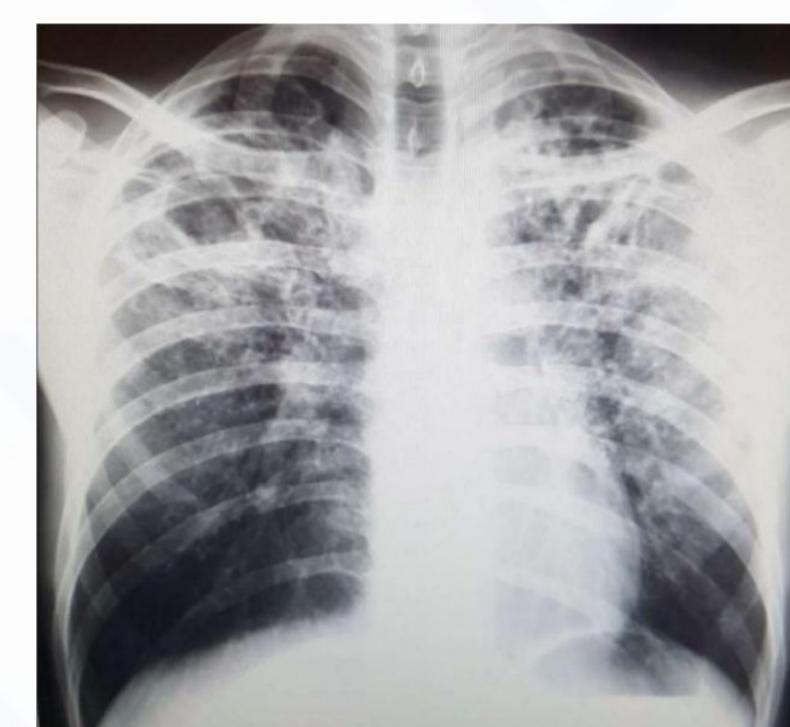
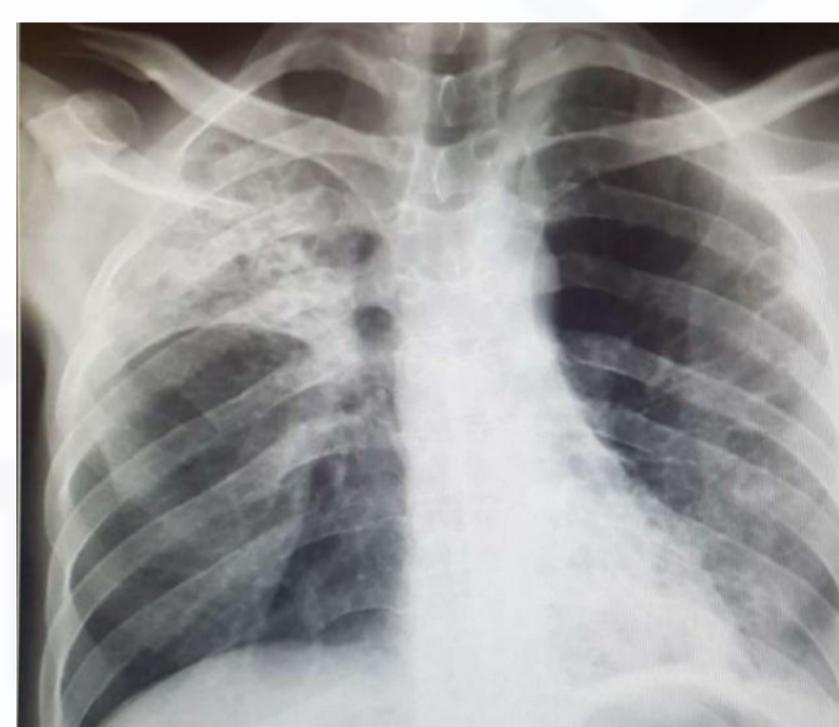
MATÉRIELS ET MÉTHODES

Cette étude rétrospective a été menée sur des patients atteints de silico-tuberculose suivis au Centre de Diagnostic de la Tuberculose et des Maladies Respiratoires (CDTMR) d'Oujda, entre janvier 2020 et janvier 2024. Elle a inclus les patients de plus de 18 ans ayant un antécédent de silicose et une recherche de Bacille acido-alcoolo-résistant (BAAR) dans les expectorations positive. Les critères d'exclusion comprenaient les pneumopathies infectieuses, notamment virales, et une durée d'exposition inférieure à 10 ans.

RÉSULTATS

5 cas de tuberculose ont été diagnostiqués parmi 150 cas de silicose, soit une prévalence de 3,33%. Tous les patients étaient de sexe masculin, dont 60% âgés entre 60 et 70 ans. La majorité des cas provenaient de zones urbaines (80%), et les patients étaient principalement issus de milieux socio-économiques bas (80%). La durée moyenne d'exposition à la silice était de 24,7 ans.

Les symptômes étaient dominés par la toux chronique (100%) et la dyspnée (80%). Les examens radiologiques ont montré des opacités pseudo-tumorales chez 80% des patients. Le diagnostic bactériologique a confirmé la tuberculose chez tous les patients, dont 60% ont montré une résistance à la rifampicine. Un traitement antituberculeux standard a été administré, avec 80% des patients guéris à la fin du traitement et un cas d'échec thérapeutique (20%).



Radiographies thoraciques de patients atteints de silico-tuberculose

DISCUSSION

La tuberculose est une complication fréquente et grave de la silicose, avec une prévalence de 3,33 % dans notre étude, comparable à celle observée dans d'autres études. Tous les patients observés étaient de sexe masculin, ce qui est cohérent avec les données existantes, en raison de l'exposition professionnelle à la silice.

La pathogénie de la silico-tuberculose est liée à la diminution de l'activation des cellules dendritiques par la silice, affaiblissant la réponse immunitaire et augmentant la sensibilité aux infections, notamment par *Mycobacterium tuberculosis*. La radiographie thoracique est l'examen initial pour détecter la tuberculose chez les patients atteints de silicose. Dans notre étude, elle a permis d'identifier des anomalies évocatrices de la tuberculose, bien que la tomodensitométrie (TDM) offre une meilleure sensibilité pour détecter les lésions petites ou difficiles à voir en radiographie, notamment dans les zones de prédilection de la tuberculose, comme l'apex pulmonaire. Le diagnostic de la tuberculose pulmonaire chez nos patients a été confirmé par des prélèvements de bacilles de Koch (BK) dans les expectorations, avec des prélèvements effectués sur deux jours consécutifs, conformément aux recommandations. Les outils diagnostiques incluent l'examen microscopique direct, utilisant la coloration de Ziehl-Neelsen pour détecter les BAAR, et la culture, qui reste la méthode de référence avec une sensibilité supérieure à celle de l'examen microscopique, permettant d'identifier le bacille et de tester sa sensibilité aux antibacillaires.

CONCLUSION

La silico-tuberculose est une maladie pulmonaire complexe due à l'exposition simultanée à la silice et à la tuberculose, affectant principalement les travailleurs des mines. Le diagnostic repose sur une évaluation clinique, radiologique et microbiologique, tandis que le traitement combine les protocoles contre la tuberculose et la gestion des lésions pulmonaires, avec un pronostic préoccupant. La prévention nécessite un contrôle strict des poussières, des équipements de protection et un suivi médical des travailleurs exposés.