

Prévalence du tabagisme chez les étudiants en médecine de Casablanca : A propos de 500 cas



B.Dassouli, N. Zaghba, H. Harraz, K. Chaanoun, H. Benjelloun, N. Yassine
Service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc



Introduction

Le tabagisme est une problématique majeure de santé publique, préoccupante chez les futurs professionnels de santé. Cette étude vise à évaluer la prévalence du tabagisme chez les étudiants en médecine de Casablanca et analyser leurs attitudes et connaissances.

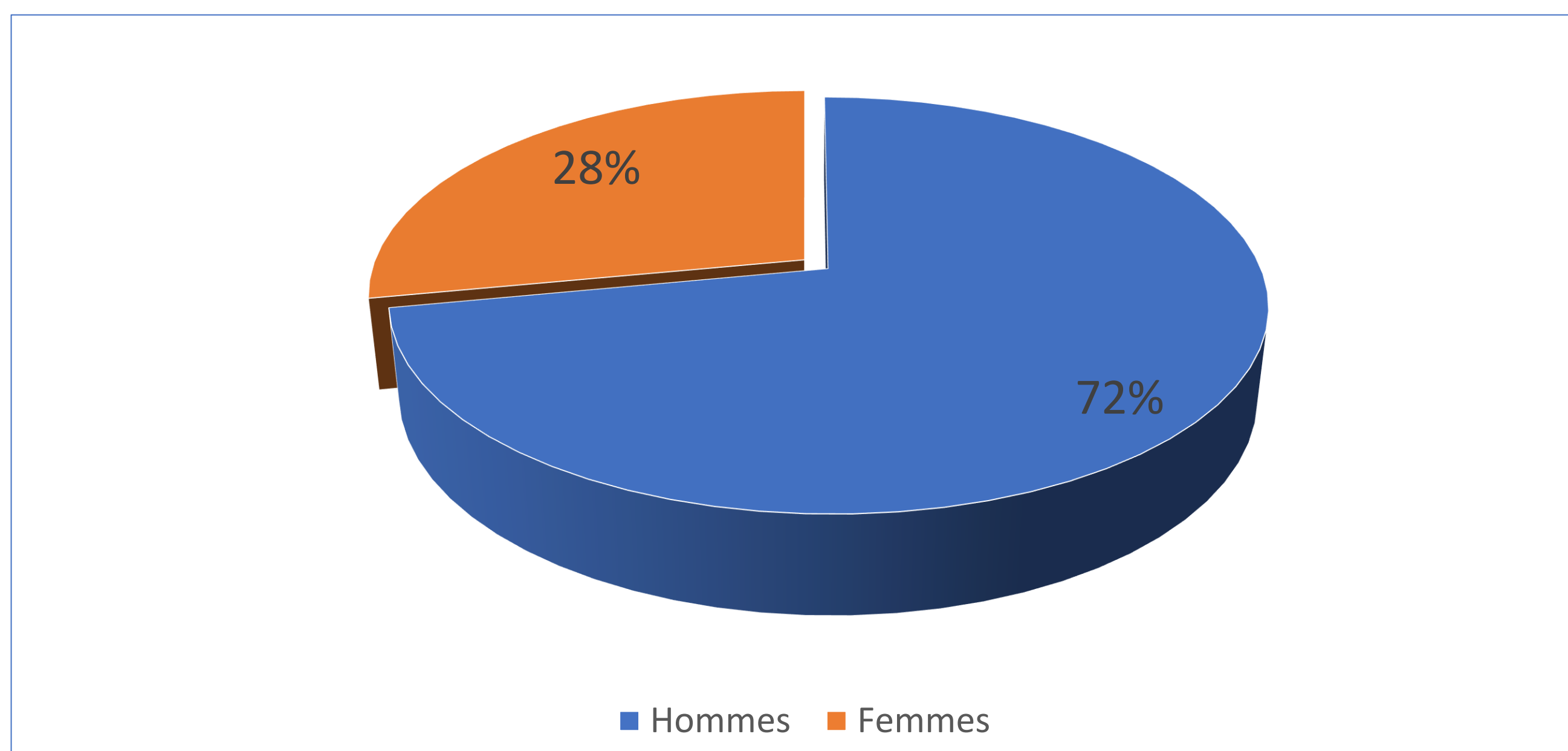
Matériels et méthodes

- **But** : Étudier la prévalence, les attitudes et les connaissances sur le tabagisme.
- **Population** : 500 étudiants en médecine inscrits en 2023/2024 à Casablanca.
- **Outil** : Questionnaire structuré explorant les habitudes tabagiques, tentatives d'arrêt, et connaissances

Résultats

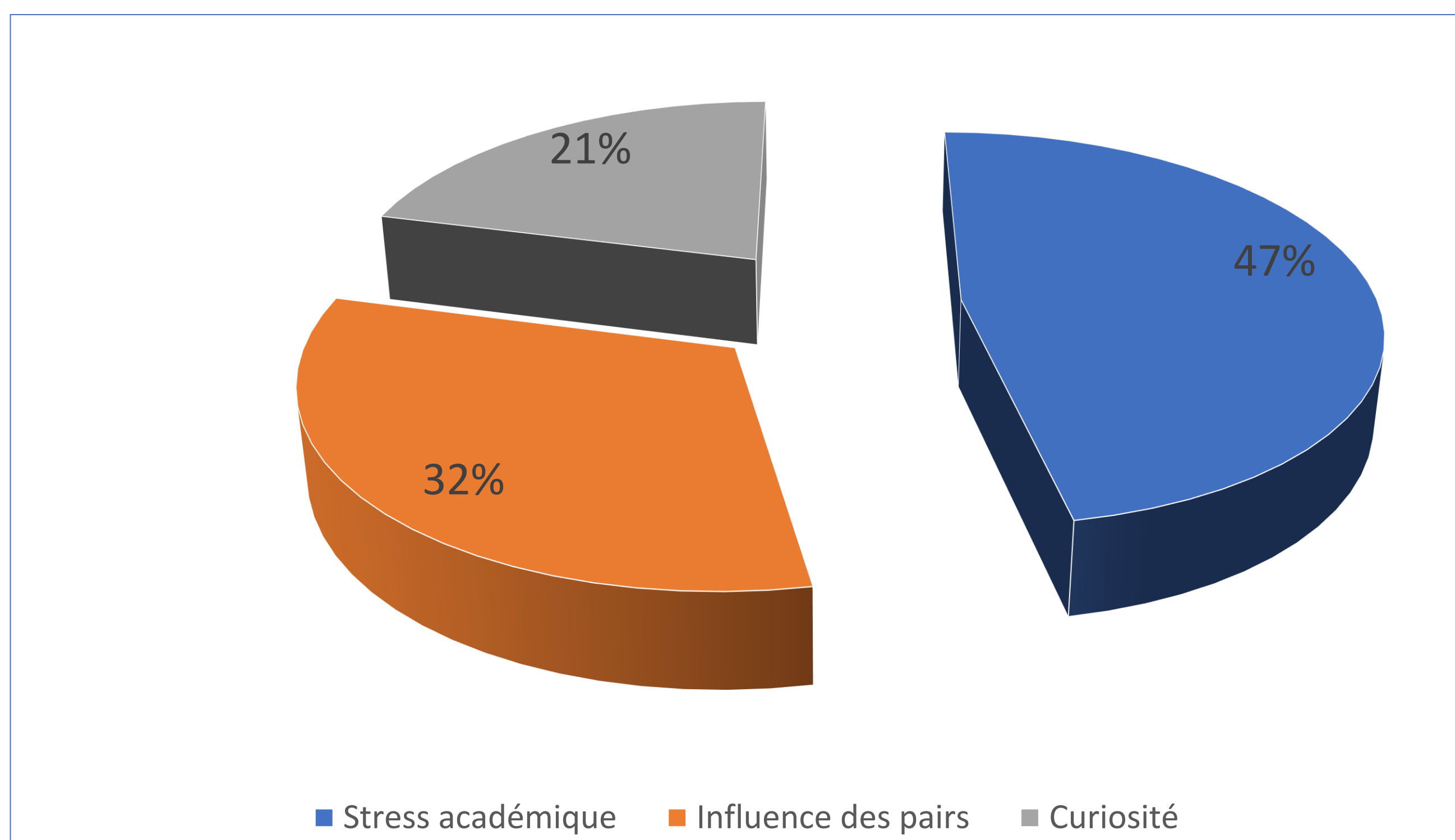
➤ Epidémiologie

- Prévalence globale : **9 %** (hommes : 72%, femmes : 28%).
- Ex-fumeurs : **13%** de l'effectif total.
- Moyenne d'âge : **21** ans.



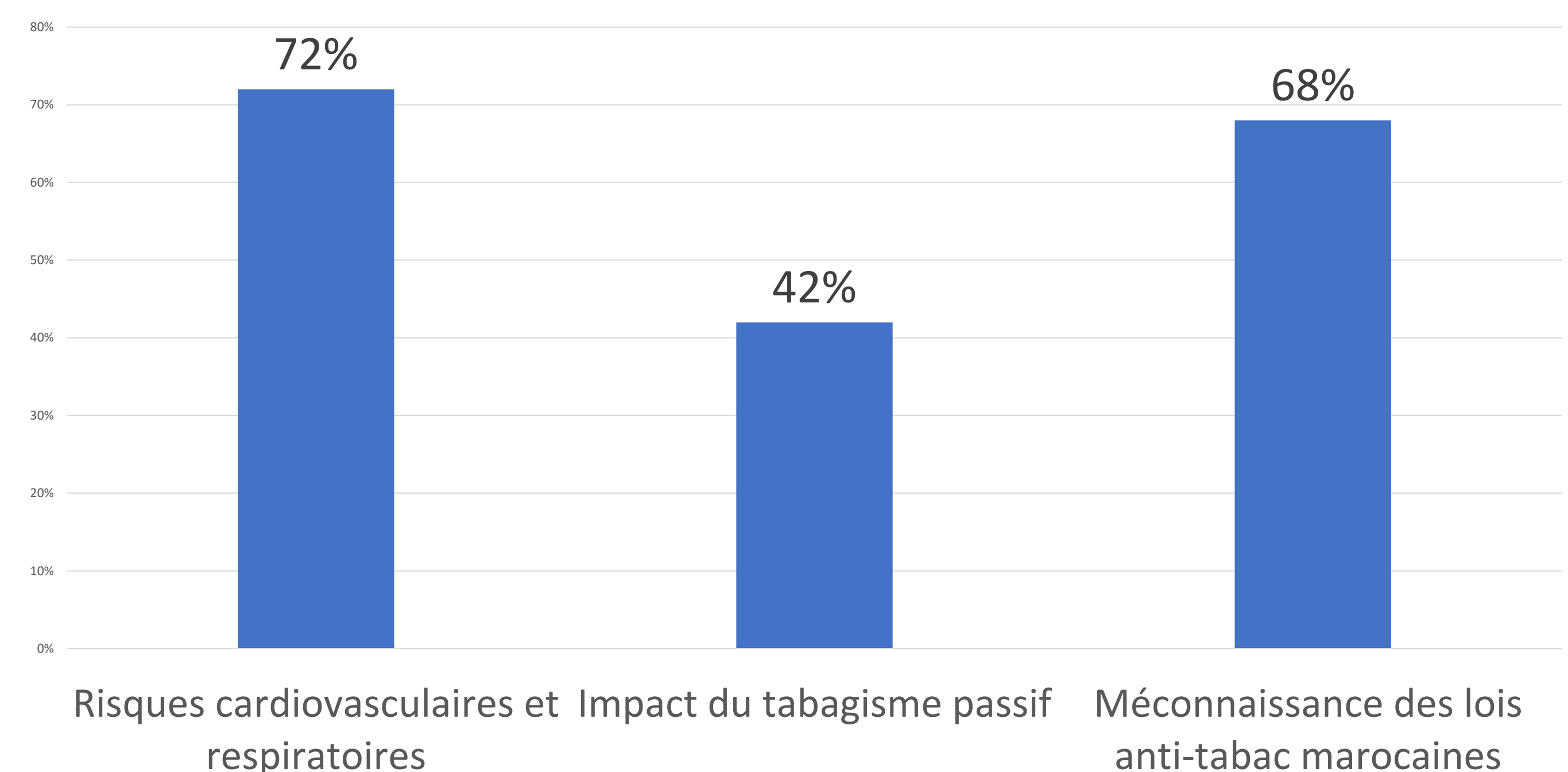
Répartition des étudiants selon le sexe

➤ Motivations à fumer



Répartition des étudiants selon la motivation à fumer

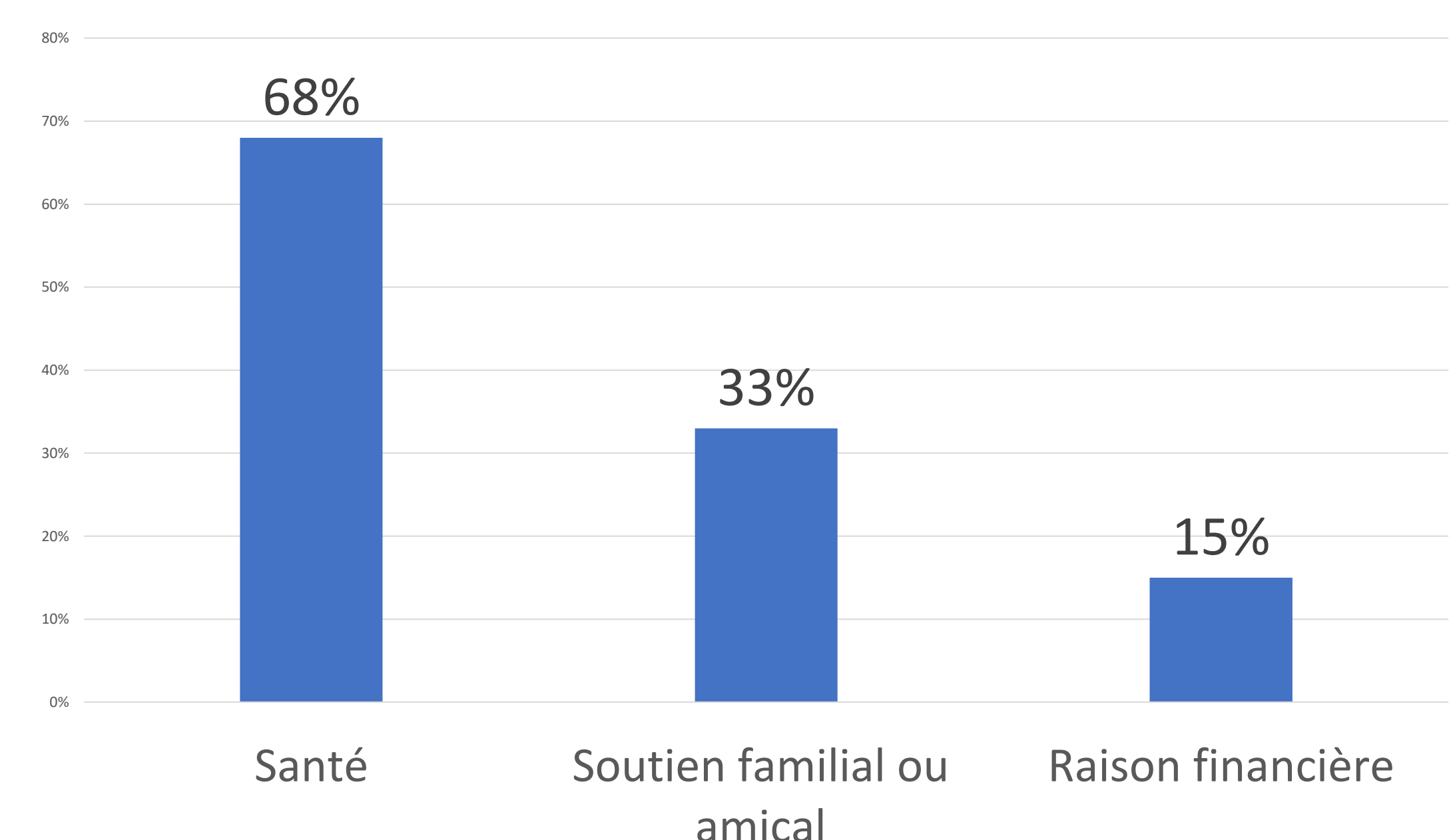
➤ Connaissances sur le tabagisme



Répartition des étudiants selon la connaissance des risques et lois anti-tabac

➤ Tentatives d'arrêt

- Déjà essayé d'arrêter : **62 %**



Répartition des patients selon les motivations pour tentative d'arrêt

Conclusion

Cette étude révèle une diminution de la prévalence du tabagisme chez les étudiants en médecine, signe d'une meilleure sensibilisation. Toutefois, l'ignorance des lois anti-tabac et le besoin de soutien pour arrêter soulignent l'urgence d'intégrer des programmes éducatifs et de cessation tabagique dans les facultés.

Impact du tabac sur la qualité de vie des asthmatiques : Analyse rétrospective au CHU



Ibn Rochd de Casablanca

B. Dassouli, N. Zaghba, H. Harraz, W. Jalloul, K. Chaanoun, H. Benjelloun, N. Yassine
Service des maladies respiratoires - CHU Ibn Rochd



Introduction

Le tabagisme actif ou passif est un facteur aggravant majeur de l'asthme. Il altère la qualité de vie, aggrave les symptômes et réduit l'efficacité des traitements.

Matériels et méthodes

-Étude prospective : Novembre 2023 - Décembre 2024

- 100 patients asthmatiques adultes, répartis en trois groupes :

•Fumeurs actifs (50 %)

•Fumeurs passifs (20 %)

•Non-fumeurs (30 %)

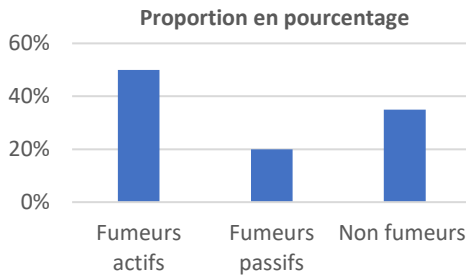
- Paramètres analysés :

Qualité de vie → *Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ)*

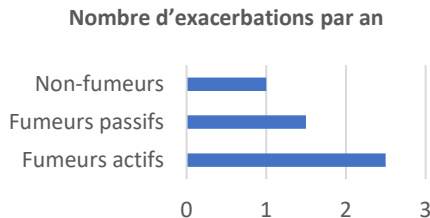
Fréquence des exacerbations annuelles

Fonction respiratoire → *VEMS post-bronchodilatateur*

-Répartition des patients selon l'exposition au tabac

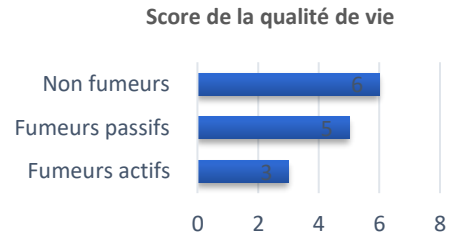


-Fréquence des exacerbations selon les groupes

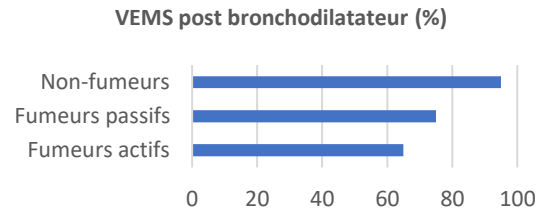


Résultats

-Comparaison des scores de la qualité de vie



-Altérations fonctionnelles



Conclusion

Le tabagisme, actif ou passif, détériore significativement la qualité de vie et la fonction respiratoire des asthmatiques.

Implications cliniques :

-Le tabagisme actif aggrave les symptômes et réduit la fonction pulmonaire.

-Le tabagisme passif a également un impact notable.

Intégrer le sevrage tabagique dans les stratégies thérapeutiques.

Facteurs de risque associés aux récides de pneumothorax spontané : expérience clinique au CHU Ibn Rochd



B. Dassouli, N. Zagha, H. Harraz, W. Jalloul, K. Chaanoun, H. Benjelloun, N. Yassine



Service des maladies respiratoires - CHU Ibn Rochd

Introduction

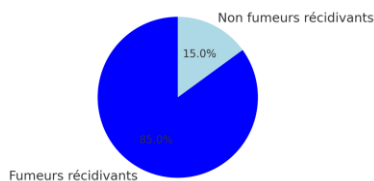
Le pneumothorax spontané est une urgence médicale caractérisée par l'accumulation d'air dans la cavité pleurale, sans traumatisme préalable. Les récides sont fréquentes, compliquant la prise en charge et prolongeant la morbidité. Cette étude vise à identifier les principaux facteurs de risque associés aux récides afin d'optimiser les stratégies thérapeutiques.

Matériels et méthodes

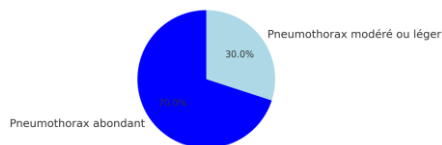
- Etude rétrospective réalisée entre février 2022 et février 2024
- 120 patients ayant présenté une récide de pneumothorax spontané
- Données collectées:
 - Méthode de prise en charge initiale : exsufflation ou drainage thoracique
 - Tabagisme actif
 - Abondance du pneumothorax initial
 - Antécédents thoraciques ou affections pulmonaires sous-jacentes
- Analyse statistique
- Seuil de significativité fixé à $p < 0,05$

Résultats

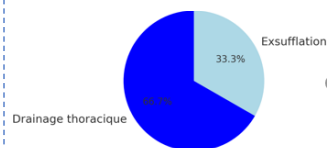
-Proportion des fumeurs parmi patients récidents



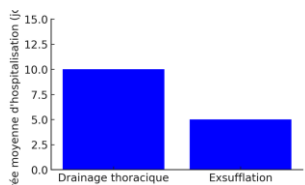
-Gravité du pneumothorax initial



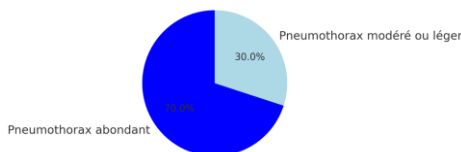
-Méthodes de prise en charge initiale



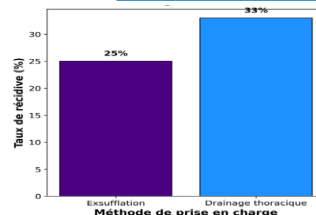
-Durée moyenne d'hospitalisation selon le traitement initial



-Gravité du pneumothorax récident



-Taux de récide selon la méthode de PEC initiale



Conclusion

Les récides sont influencées par:

La méthode de prise en charge initiale, le tabagisme actif, la gravité initiale du pneumothorax, la présence d'antécédents thoraciques

Implications cliniques :

Une prise en charge personnalisée est nécessaire, en ciblant les patients à risque.

Le sevrage tabagique et la surveillance rapprochée des formes sévères sont essentiels.

Optimiser les protocoles thérapeutiques pour réduire les récides et améliorer le pronostic

Impact de l'anxiété et de la dépression sur le contrôle de l'asthme et la qualité de vie des patients



B. Dassouli, N. Zaghba, H. Harraz, W. Jalloul, K. Chaanoun, H. Benjelloun, N. Yassine
Service des maladies respiratoires - CHU Ibn Rochd



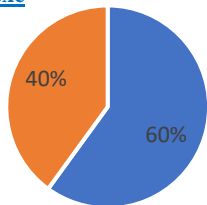
Introduction

L'asthme est une pathologie respiratoire chronique souvent aggravée par des troubles psychiatriques, tels que l'anxiété et la dépression. Ces comorbidités altèrent le contrôle de la maladie et la qualité de vie des patients

Matériels et méthodes

- Etude transversale sur 6 mois
- 100 patients asthmatiques suivis en consultation de pneumologie au CHU Ibn Rochd
- Outils d'évaluation :
 - Contrôle de l'asthme : *Test de Contrôle de l'Asthme (TCA)*
 - Qualité de vie : *Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ)*
 - Dépistage des troubles psychiatriques : *Échelle Hospitalière d'Anxiété et de Dépression (HAD)*

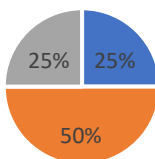
-Répartition selon le sexe



■ Homme ■ Femme

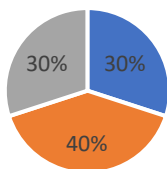
Résultats

-Répartition selon l'âge



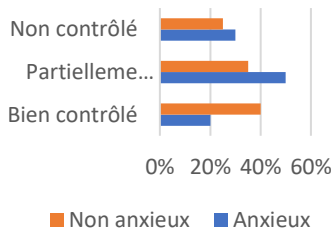
■ < 30 ans ■ 30-50 ans ■ > 50 ans

-Répartition du contrôle de l'asthme



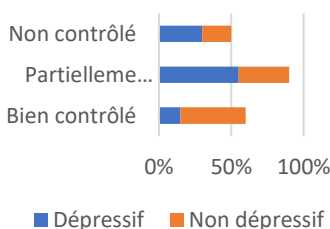
■ Bien contrôlé
■ Partiellement contrôlé
■ Non contrôlé

-Contrôle de l'asthme chez les patients anxieux et non anxieux



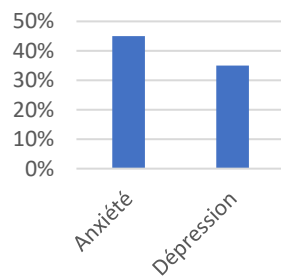
■ Non anxieux ■ Anxieux

-Contrôle de l'asthme chez les dépressifs et non dépressifs

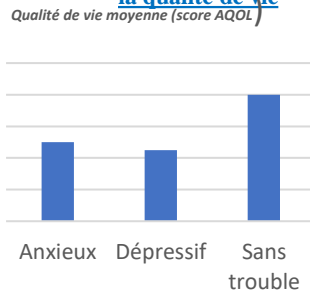


■ Dépressif ■ Non dépressif

-Prévalence des symptômes de l'anxiété et de la dépression



-Impact des troubles psychiatriques sur la qualité de vie



Conclusion

Les troubles psychiatriques sont fréquents chez les asthmatiques et aggravent leur qualité de vie.

Implications cliniques :

- La détection précoce des troubles anxieux et dépressifs en pneumologie est essentielle.
- Une approche multidisciplinaire intégrant un suivi psychologique est nécessaire.
- Optimiser la prise en charge permet d'améliorer le pronostic et la qualité de vie des patients.

Prise en charge de l'aspergillome pulmonaire post-tuberculeux : Expérience du CHU Ibn Rochd



B. Dassouli, N. Zaghiba, H. Harraz, W. Jalloul, K. Chaanoun, H. Benjelloun, N. Yassine



Service des maladies respiratoires - CHU Ibn Rochd

Introduction

L'aspergillome pulmonaire est une complication fréquente des cavités résiduelles post-tuberculeuses, particulièrement dans les pays en développement où la prévalence de la tuberculose reste élevée. Les hémoptysies récidivantes, pouvant être sévères, représentent un défi majeur nécessitant des stratégies diagnostiques et thérapeutiques adaptées.

Matériels et méthodes

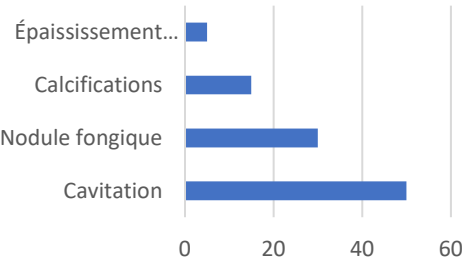
Type d'étude : Étude rétrospective réalisée entre février 2022 et février 2024.

Population étudiée : 25 patients diagnostiqués avec un aspergillome pulmonaire post-tuberculeux.

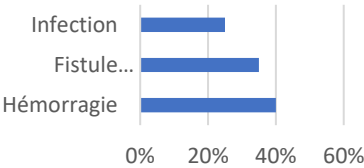
Méthodes diagnostiques : TDM haute résolution; Sérologie Aspergillus IgG dans certains cas.

Traitements évalués : Antifongiques, embolisation artérielle, chirurgie

-Signes radiologiques

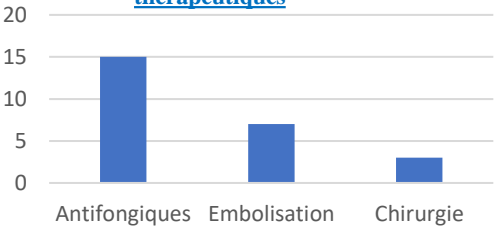


- Complications post-opératoires

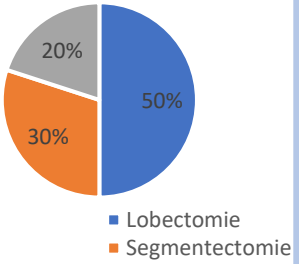


Résultats

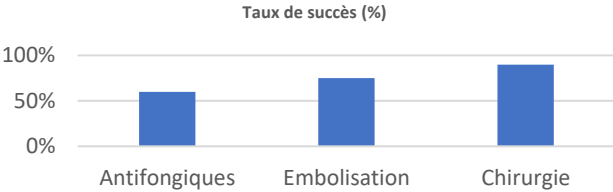
-Méthodes thérapeutiques



-Types de chirurgie réalisés



-Taux de succès des traitements



Conclusion

L'aspergillome pulmonaire post-tuberculeux constitue une pathologie complexe nécessitant une prise en charge multidisciplinaire. Le diagnostic repose principalement sur la TDM thoracique, et le traitement repose sur une combinaison d'antifongiques, d'embolisation artérielle et de chirurgie. Une amélioration de l'accès aux techniques spécialisées et une meilleure organisation des soins sont essentielles pour optimiser le pronostic des patients dans les pays en développement.

Rôle de l'éducation thérapeutique dans l'amélioration de l'observance du traitement chez les asthmatiques adultes



B. Dassouli, N. Zagha, H. Harraz, W. Jalloul, K. Chaanoun, H. Benjelloun, N. Yassine
Service des maladies respiratoires - CHU Ibn Rochd



Introduction

L'asthme est une maladie chronique nécessitant une observance rigoureuse.

L'éducation thérapeutique (ETP) est un levier clé pour améliorer l'adhésion au traitement.

Cependant, son impact reste peu documenté au Maroc.

Matériels et méthodes

-Étude prospective entre février 2023 et février 2024

-100 patients asthmatiques adultes suivis au CHU Ibn Rochd

Répartition des patients

•Groupe 1 (n = 50) : suivi avec un programme éducatif structuré

•Groupe 2 (n = 50) : prise en charge standard

-Paramètres analysés:

Observance thérapeutique (échelle de Morisky MMAS-8)

Contrôle de l'asthme (Asthma Control Test - ACT)

Fonction respiratoire (VEMS en spirométrie)

Nombre d'exacerbations annuelles

-Observance thérapeutique après 6 mois:

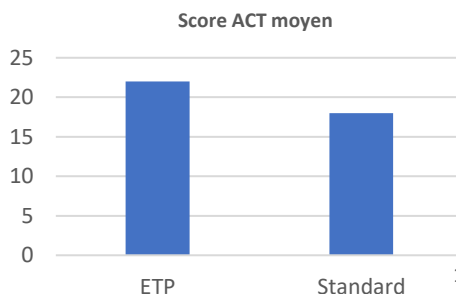


-Variations VEMS après 6 mois



Résultats

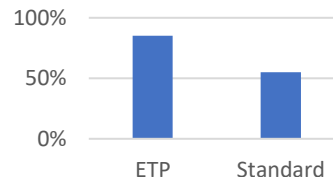
-Contrôle de l'asthme (Score ACT) après 6 mois



-Exacerbations annuelles



-Adhésion au traitement



Conclusion

L'éducation thérapeutique améliore significativement :L'observance thérapeutique , le contrôle de l'asthme , la fonction respiratoire , la réduction des exacerbations

Implications cliniques :

- L'intégration systématique de l'éducation thérapeutique dans les protocoles de prise en charge est essentielle.

-Le suivi éducatif personnalisé est recommandé, notamment pour les patients à faible observance initiale.