

# Causes d'échec du sevrage tabagique chez les fumeurs actifs

M. MAAROUFI, H. HARRAZ, H. BENJELLOUN, K. CHAANOUN, W. JALLOUL, Z. LAKLAAL, N. ZAGHBA

SERVICE DES MALADIES RESPIRATOIRES, CHU IBN ROCHD, CASABLANCA

## Introduction

Le tabagisme demeure l'un des principaux déterminants de morbi-mortalité évitables à l'échelle mondiale. Malgré les bénéfices largement démontrés du sevrage, de nombreux fumeurs peinent à maintenir une abstinence durable. Identifier les facteurs qui compromettent les tentatives d'arrêt est essentiel afin de renforcer les programmes de prise en charge.

## Matériels et méthodes

Étude transversale descriptive réalisée sur une période de deux mois, de septembre à octobre 2025, au sein du service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd de Casablanca. L'enquête a inclus 60 fumeurs actifs ayant déjà vécu au moins une tentative de sevrage non réussie. Les données ont été recueillies à l'aide d'un auto-questionnaire.

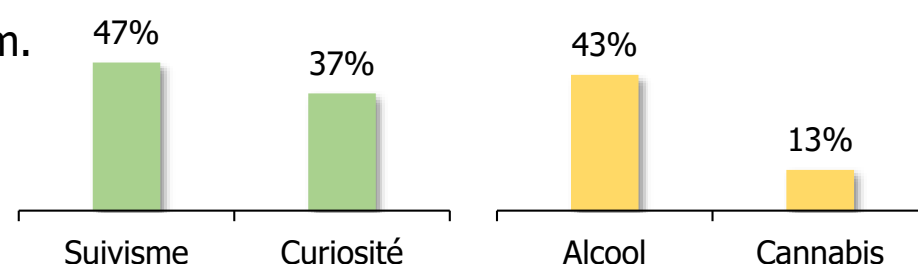
## Résultats

### Épidémiologie :

— Âge moyen : 54 ans.

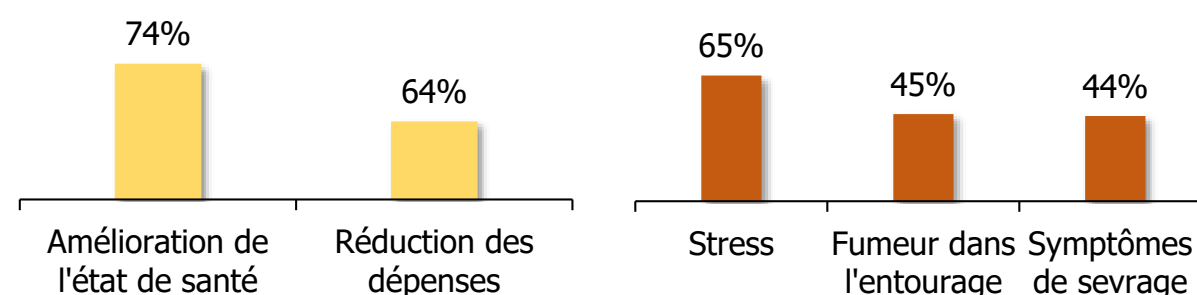
### Histoire du tabagisme :

- Consommation journalière moyenne : 13,46 cigarettes (1 – 36).
- Avant l'âge de 20 ans : 88,5 % des cas.
- Dépendance nicotinique : moyenne (42,25 %), selon le test de Fagerström.



### Tentatives de sevrage :

— Principales motivations : — Principales facteurs de rechutes :



Symptômes de sevrage	Pourcentage (%)
Céphalées	64
Nervosité	51
Insomnie	44

## Conclusion

Le sevrage tabagique échoue le plus souvent en raison d'un ensemble de facteurs psychologiques, environnementaux et liés à la dépendance. L'identification de ces déterminants permet de proposer une prise en charge individualisée associant soutien comportemental, gestion du stress et traitements adaptés, dans le but d'améliorer les chances de réussite des tentatives de sevrage.

# Profil du cancer broncho-pulmonaire chez le sujet jeune

M. MAAROUFI, H. HARRAZ, H. BENJELLOUN, K. CHAANOUN, W. JALLOUL, Z. LAKLAAL, N. ZAGHBA

SERVICE DES MALADIES RESPIRATOIRES, CHU IBN ROCHD, CASABLANCA

## Introduction

Le cancer broncho-pulmonaire (CBP) du sujet jeune est caractérisé par des particularités cliniques, épidémiologiques et moléculaires spécifiques. Bien que son incidence soit relativement faible par rapport à celle de l'adulte d'âge plus avancé, il constitue un véritable enjeu de santé publique.

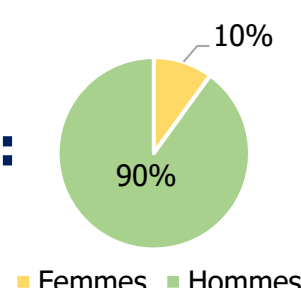
## Matériels et méthodes

Étude rétrospective descriptive menée au service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd de Casablanca, incluant les patients âgés de moins de 45 ans chez lesquels un CBP avait été confirmé histologiquement au cours des 3 dernières années. L'objectif principal était de décrire les particularités cliniques, épidémiologiques, histologiques et moléculaires du CBP chez le sujet jeune.

## Résultats

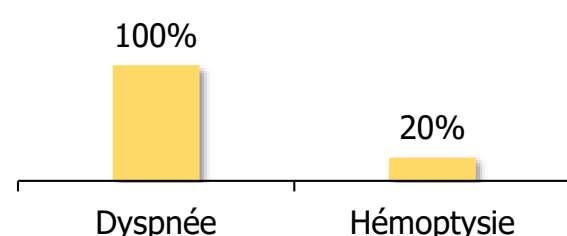
### Épidémiologie :

— Nombre : 5.

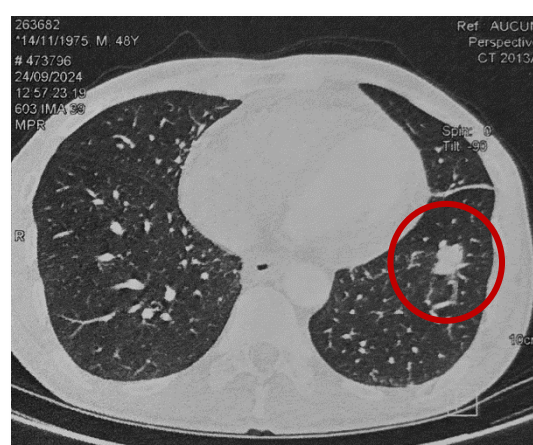


Statut tabagique	Cas (n)
Fumeur (âge de début : 12 ans)	1
Non-fumeurs	4

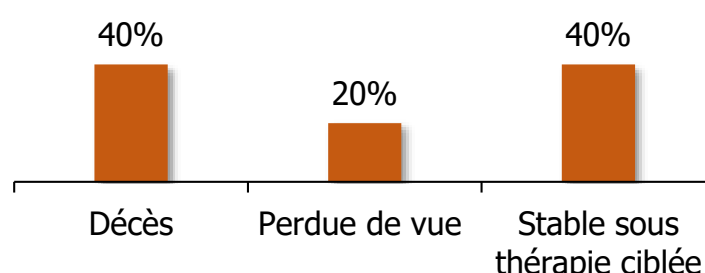
### Clinique :



### Imagerie :



### Évolution :



### Anatomopathologie :

Bronchoscopie	Cas (n)
Biopsies bronchiques	4
Biopsies trans-bronchiques	1

— Adénocarcinome : 100%.

— Analyses moléculaires ont mis en évidence une mutation EGFR dans un cas et un réarrangement ALK dans un cas distinct.

## Conclusion

Le CBP du sujet jeune présente un profil particulier, marqué par une proportion importante de non-fumeurs et la présence de mutations moléculaires ciblables. Le dépistage précoce et l'accès aux thérapies ciblées constituent des enjeux majeurs pour améliorer le pronostic.

# Syndrome d'apnées obstructives du sommeil chez la population tabagique

M. MAAROUFI, H. HARRAZ, H. BENJELLOUN, K. CHAANOUN, W. JALLOUL, Z. LAKLAAL, N. ZAGHBA

SERVICE DES MALADIES RESPIRATOIRES, CHU IBN ROCHD, CASABLANCA

## Introduction

Le tabagisme constitue un facteur de risque bien établi des troubles respiratoires au cours du sommeil, notamment du syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS). Si son rôle dans la survenue de ces troubles est reconnu, son impact sur la sévérité du SAHOS demeure moins documenté.

## Matériels et méthodes

Étude rétrospective portant sur une période de 6 ans, incluant 135 patients adressés au service pour suspicion de SAHOS. Parmi cette population globale, 57 patients étaient tabagiques et seuls ces derniers ont été inclus dans l'analyse, conformément à l'objectif de l'étude.

## Résultats

### • Épidémiologie :

— Âge moyen : 50 ans.

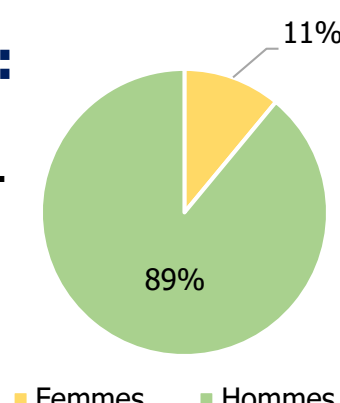
### • Histoire du tabagisme :

— Consommation moyenne : 24 PA.

— Co addiction au cannabis : 21% des cas.

### • Clinique :

Symptômes du SAHOS	P (%)
Ronflements	100
Somnolence diurne excessive	82
Céphalées matinales	80
Pauses respiratoires	58



— Sur le plan anthropométrique :

□ Circonférence cervicale : 32 cm.

□ Périmètre abdominal : 112 cm.

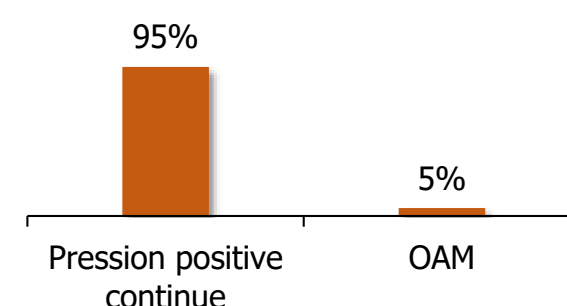
— Scores de dépistage :

□ Score de Berlin : 83%.

□ Score d'Epworth : 15.

### • Traitement :

— Sevrage tabagique : dans tous les cas.



### • Polygraphie ventilatoire :

— Index d'apnées-hypopnées (IAH) moyen : 37.

— SAHOS majoritairement sévère.

## Conclusion

Le tabagisme apparaît non seulement comme un facteur de risque de SAHOS, mais également comme un élément aggravant sa sévérité. Ces résultats soulignent l'importance du sevrage tabagique dans la prise en charge globale des patients, en complément des mesures nutritionnelles et du traitement des comorbidités.

# Impact de l'anémie sur la fonction respiratoire chez les patients BPCO

M. MAAROUFI, H. HARRAZ, H. BENJELLOUN, K. CHAANOUN, W. JALLOUL, Z. LAKLAAL, N. ZAGHBA

SERVICE DES MALADIES RESPIRATOIRES, CHU IBN ROCHD, CASABLANCA

## Introduction

L'anémie constitue une comorbidité fréquente chez les patients atteints de BPCO et peut influencer le pronostic de la maladie.  
L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact de l'anémie sur la sévérité fonctionnelle et la fréquence des exacerbations chez ces patients.

## Matériels et méthodes

Étude rétrospective menée au service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd de Casablanca sur une période de 6 mois entre juillet et décembre 2025, incluant 100 patients hospitalisés pour BPCO.

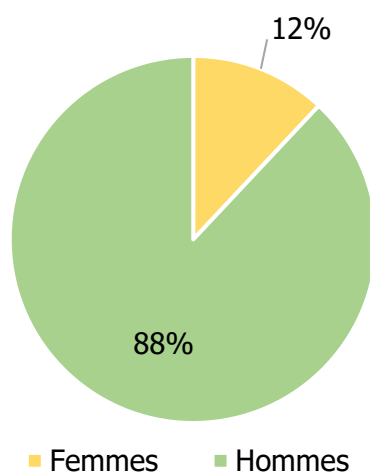
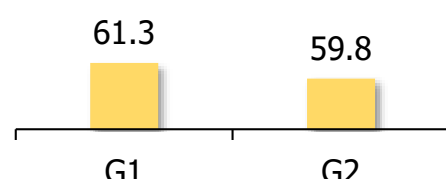
Les patients ont été répartis en 2 groupes :

G1 (BPCO avec anémie, n=52)  
et G2 (BPCO sans anémie, n=48).

## Résultats

### • Épidémiologie :

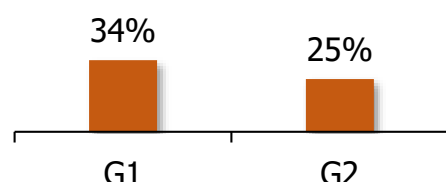
— Âge moyen :



### • Clinique :

— Exposition tabagique : comparable entre les groupes.

— Comorbidités :



### • Biologie :

Étiologie de l'anémie	P (%)
Inflammatoire	71,2
Carence martiale	28,8

— Taux d'hémoglobine moyen :  $9,8 \pm 1,2$  g/dl.

• **Prise en charge :** étiologique de l'anémie.

	G1	G2
IMC moyen (kg/m <sup>2</sup> )	27	29
VEMS moyen (%)	46,7	57

— G1 : dyspnée plus sévère ( $p = 0,006$ ) ;

— G1 : exacerbations aiguës plus fréquentes ( $p = 0,003$ ).

## Conclusion

L'anémie semble aggraver les signes fonctionnels et augmenter la fréquence des exacerbations chez les patients BPCO. La prise en charge ciblée de l'anémie pourrait contribuer à améliorer le pronostic fonctionnel de cette population.



# Microlithiase alvéolaire : à propos de 3 cas

M. MAAROUFI, H. HARRAZ, H. BENJELLOUN, K. CHAANOUN, W. JALLOUL, Z. LAKLAAL, N. ZAGHBA

SERVICE DES MALADIES RESPIRATOIRES, CHU IBN ROCHD, CASABLANCA

## Introduction

La microlithiase alvéolaire (MLA) est une affection pulmonaire rare caractérisée par l'accumulation de microlithes calciques dans les alvéoles. Souvent asymptomatique, elle contraste avec des images radiologiques typiques au scanner. Son origine est probablement génétique, liée à une mutation du gène SLC34A2. Nous rapportons trois cas diagnostiqués dans notre service.

## Matériels et méthodes

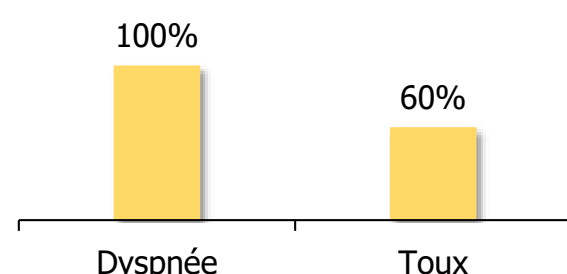
Étude rétrospective menée au service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd de Casablanca. Trois cas de microlithiase alvéolaire ont été colligés. Les données cliniques, radiologiques et histologiques ont été recueillies et analysées à partir des dossiers médicaux.

## Résultats

### • Épidémiologie :

- 2 Hommes et 1 Femme.
- Âge moyen : 32,7 ans.

### • Clinique :



- Hippocratisme digital : 1 cas.
- Râles crépitants : 100%.

### • Imagerie thoracique :



**Figure :** scanner thoracique en coupe transversale montrant des micronodules calcifiés diffus confluentes par endroits, prédominant au niveau des bases avec une ligne para pleurale calcifiée circonférentielle.

### • Bronchoscopie :

- Biopsie trans-bronchique : présence de microlithes sphériques dans 2 cas.

### • Prise en charge :

- Symptomatique.

Traitement	Cas (n)
Oxygénothérapie longue durée	1
Hypertension pulmonaire	2
Soins dentaires et vaccinations	3

- Dépistage familial : tous les cas.

## Conclusion

La MLA est une affection très rare, souvent asymptomatique et d'évolution très lente. Les cliniciens doivent y penser devant un aspect radiologique parlant, contrastant avec la pauvreté, voire l'absence de signes cliniques. Le scanner haute résolution et la biopsie pulmonaire trans-bronchique sont d'un grand apport diagnostique. La transplantation pulmonaire reste le seul et dernier recours thérapeutique de cette maladie.