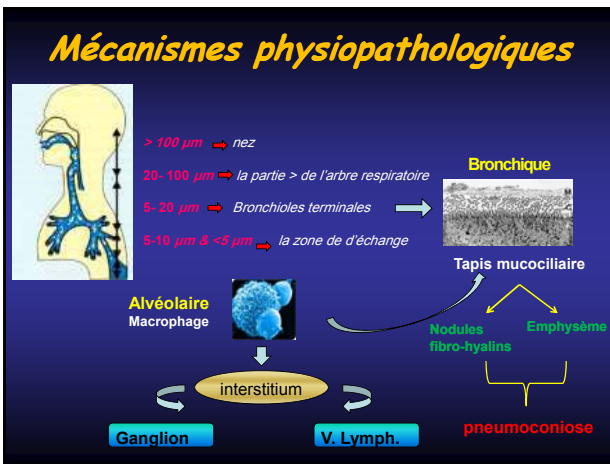




## INTRODUCTION

- **Pneumoconioses:** L'accumulation de particules inorganiques minérales ou métalliques.
- **La silicose:** Liée à l'inhalation de poussières minérales contenant des cristaux de SiO<sub>2</sub>.
  - ☞ Empoussiérage massif
  - ☞ Lésions radiologiques précoces
  - ☞ Irréversible et incurable





## Objectif

*Etude de la particularité du pneumothorax  
chez les tailleurs de pierres.*

## Matériel d'étude

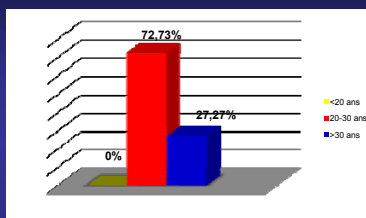
- ❖ 39 patients de sexe masculin
- ❖ profession de tailleur de pierres
- ❖ recrutés sur une période de 4 années
- ❖ âge moyen: 27 ans extrêmes: 20-34 ans
- ❖ La durée d'exposition professionnelle varie entre 1-8 ans  
-Moyenne de 4 ans-

- Pneumothorax: 22 cas
- Tuberculose : 21 cas
  - Pulmonaire: n: 18 , dont 4 Résistants
  - Pleurale: les 3 autres.
- Autres :
  - Méningo-encéphalite, (1 cas)
  - Syndrome de Caplan Collinet. ( PR+Pneumoconiose:1 cas)
  - Syndrome d'Erasmus. ( Silicose+Sclerodermie:1 cas)

## Variables étudiées

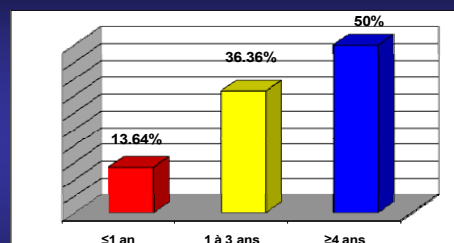
- ❖ L'identification du malade
- ❖ durée d'exposition
- ❖ Antécédents personnels
- ❖ Habitudes toxiques
- ❖ Principaux signes cliniques
- ❖ Examens biologiques
- ❖ Examens radiologiques
- ❖ La prise en charge thérapeutique
- ❖ Le devenir du patient

## Répartition selon l'âge



Les 3/4 des patients ont un âge ne dépassant pas les 30 ans

## Durée d'exposition



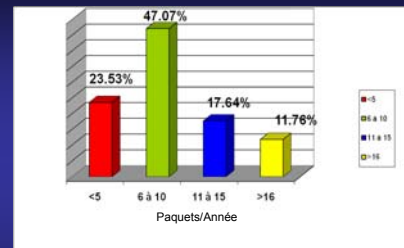
La durée d'exposition moyenne est de 4 ans.  
Extrêmes : 1 à 8 ans

## Récidives

n.récidive	1	2	3	4
n.cas	4	4	1	1
%	40	40	10	10

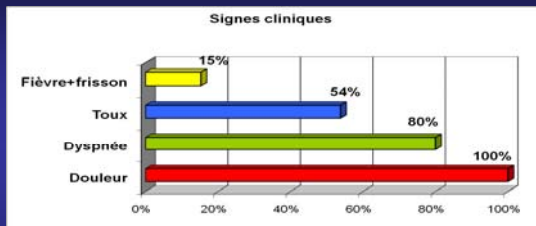
- 10 patients ont présenté au moins une récidive de leur pneumothorax.
- 4 malades ont récidivé une seule fois, 4 autres 2 fois, un patient à fait 3 récidives et enfin un autre a présenté 4.

## Habitudes toxiques



- 70,60 % des patients ont fumé moins de 10 pqt/année.
- 23,53% le seuil ne dépassait pas les 5 paquets/année.

## La symptomatologie clinique



- la douleur thoracique chez l'ensemble des malades.
- Dans 80% celle-ci aggrave une dyspnée préexistante.
- La toux 54%.

## Examens complémentaires

### 1°) Examens biologiques, bactériologiques et immunologiques:

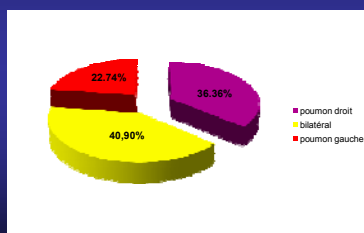
	Bilan normal	Syndrome inflammatoire	Bacilloscopie positive
Nombre	13	8	4

- Près de 60 % des patients ont un bilan biologique normal, à l'exclusion de 4 cas de bactériologie tuberculeuse positive (13,64 %).
- L'étude du statut immunitaire à travers la cuti-réaction tuberculinique montre :
  - Une anergie : 11 cas
  - Une réaction négative : 08 cas
  - IDR positive  $\geq$  à 12 mm : 04 cas

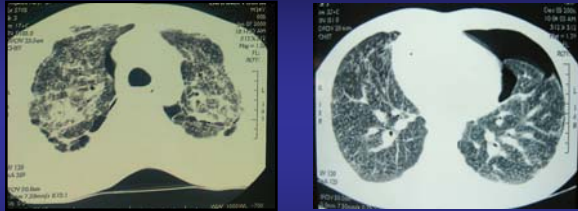
### 2°) Examens radiologiques :

#### A) La radiographie standard :

##### Siège du pneumothorax :

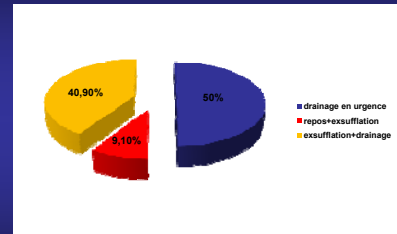


**B) TDM thoracique :**

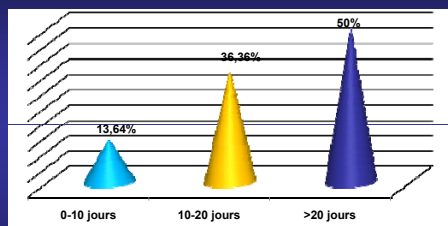


5 patients / 22 ont bénéficié d'une TDM thoracique.

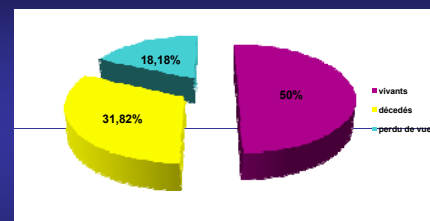
**Traitement**



**Durée du retour du poumon à la paroi**



**Devenir des malades**



Nous déplorons la survenue d'un décès dans le service et le cas de 6 autres en ambulatoire, 4 autres malades sont perdus de vue(?).

**Conclusion**

- ❑ L'installation brutale, en un temps assez court, de la pneumoconiose chez nos patients est due à une exposition massive à la poussière.
- ❑ Celle-ci est dégagée lors de la coupe et le ponçage de la pierre , utilisant des techniques modernes mais inadaptées .
- ❑ Ceci impose des mesures draconiennes de prévention et de sensibilisation sur les risques encourus, d'autant plus qu'il s'agit d'une maladie touchant le sujet jeune et rapidement invalidante.
- ☞ Attirer l'attention sur l'emploi des jeunes dans des métiers à risques
- ☞ Information de l'employé sur les risques de son poste de travail
- ☞ Sensibiliser l'inspection du travail pour faire respecter la législation en matière d'emploi notamment :
  - ❖ La couverture sociale
  - ❖ Le port de masque
- ☞ Devant la maladie avérée : **obligation de déclaration pour la réparation (Tableau 25 )**