

Cas clinique : silicose compliquée de tuberculose

Mr Djamel 38 ans, se présente à votre consultation pour une douleur thoracique sous claviculaire droite avec asthénie, anorexie, amaigrissement évoluant depuis près de 45 jours. Il est employé par une mégisserie au poste de transformation du cuir en daim en utilisant un jet de sable et ce depuis 15 ans.

L'interrogatoire révèle un tabagisme de 07 paquets-années, des broncho pneumopathies à répétition cédant sous traitement antibiotique, et la notion de fièvre vespérale avec sueurs nocturnes installée depuis 02 semaines.

L'examen physique retrouve un poids de 45 kg pour une taille de 1.72m, pâleur cutanéomuqueuse, sans dyspnée ni cyanose. L'auscultation est tout à fait normale mis à part quelques râles bronchiques,

La radiographie du thorax pratiquée sur votre demande retrouve une infiltration micronodulaire diffuse bilatérale et plus ou moins symétrique des 02 champs pulmonaires accentuée au niveau para hilaire. Au niveau apical du lobe supérieur droit siège une image claire arrondie de 2 cm de diamètre entourée d'un infiltrat nodulaire très dense.

Questions 1 : quels diagnostics évoquez-vous?

Question 2 : quel est votre diagnostic le plus probable ? Justifiez votre réponse.

Question 3 : quelle est votre conduite médico-légale ?

Bon travail!

Le responsable du module
Pr Benhassine W.

Réponse :

Il s'agit d'un jeune adulte de sexe masculin âgé de 38 ans, employé dans une entreprise de transformation du cuir, qui présente à la radio du thorax une infiltration micronodulaire interstitielle avec un syndrome général qui me pose un problème de diagnostic positif, de diagnostic étiologique et de prise en charge médico-légale.

Les diagnostics à évoquer sont :

- a. devant l'image d'infiltration micronodulaire, se discute toute la pathologie interstitielle :
 - poumon cardiaque : HTA, insuffisance coronarienne, valvuloplastie, HVG, insuffisance cardiaque gauche
 - Miliaries froides : tuberculose, pneumoconioses (silicose, asbestose, sidérose) sarcoïdose.
 - Lymphangite carcinomateuse : confirmée par étude anatomopathologique des biopsies.
- b. Devant l'image sus scapulaire droite
 - Caverne tuberculeuse : localisation fréquente,
 - Cancer bronchopulmonaire excavé : notion de tabagisme, altération de l'état général
 - Abscess à germe banal évacué : recherche d'images en rail,

Réponse 2 :

Le diagnostic le plus probable : est une silicose compliquée d'une tuberculose vue :

- a. silicose car :

- la notion d'exposition : traitement du cuir par le sablepour en faire du Daim
- la durée de l'exposition : longue de 15 ans
- l'aspect radiologique : infiltration micronodulaire, symétrie, bilatéralité, prédominance para hilare

b. complication tuberculose :

- complication très fréquente de la silicose
- symptomatologie clinique évocatrice : altération de l'état général, fièvre vespérale
- image radiologique : caverne

Réponse 3 :

Après confirmation du diagnostic par les examens paracliniques nécessaires (recherche bacillaire, IDR à la tuberculine, étude cytologique des crachats, TDM thoracique...), je procède à la déclaration de :

- La silicose en maladie professionnelle MP25
- La tuberculose comme complication de la silicose reconnue par le tableau n°25 des MP
 - a) j'établis un certificat (AT17) en 02 exemplaires sur lequel je prescris le nombre de jour d'arrêt de travail.
 - Je remets un exemplaire à mon patient, je transmet le second à la CNAS caisse des AT/MP
 - sur ce même certificat, je prescris des prolongations d'arrêt de travail si nécessaire.
 - b) Je conseille à mon patient de déclarer sa maladie en maladie professionnelle MP25 sur l'imprimé AT16
 - c) Je lui explique que la reconnaissance en MP lui ouvre droit à des prestations en nature (gratuité des soins, frais de kinésithérapie) et en espèce : (indemnités journalières, IPP si séquelles)
 - d) En cas de rejet par la CNAS, il a droit à des voies de recours dont l'expertise médicale en cas de contentieux médical, et la commission d'invalidité en cas de contentieux technique.
 - e) Je pratique à mon patient un audiogramme avant le début du traitement antituberculeux vu le risque de surdité provoquée par la streptomycine. Dans ce cas la surdité est considérée comme complication liée au traitement de la MP et est prise en charge au même titre que la MP.

La tuberculose est également une maladie à déclaration obligatoire