



- 2) anomalies pleurales : épaissement, calcification.
- 3) autres anomalies : emphysème, cancer....surtout  
Calcification en coquille d'œuf.

**-explorations fonctionnelles :**

Syndrome obstructif fréquent, mixte parfois  
Hypertension artérielle pulmonaire  
Utile pour déterminer le taux d'indemnisation

**- lavage broncho-alvéolaire :**

Sans intérêt diagnostique  
Hyper lymphocytose : forme à évolution rapide

**- formes cliniques :**

- 1) radiologiques : unilatérale
  - Syndrome de Caplan Collinet : PR
  - Syndrome d'Erasmus : sclérodemie
- 2) évolutives : importance et nocivité de l'empoussiéragé  
réceptivité individuelle
- 3) compliquées : pleuro pulmonaires :
  - Tuberculose plus rare (10)
  - Mycobactéries atypiques
  - Nécrose cavitaire aseptique
  - Aspergillose cavitaire

**Cardiaques :**

Hypertension pulmonaire insuffisance cardiaque

**complications de non spécifiques**

Hémoptysie  
Pneumothorax  
Suppuration broncho-pulmonaire  
Insuffisance respiratoire aigüe

**PAR CONSEQUENT :**

- le diagnostic médico-légal est basé sur :
  - 1) l'anamnèse professionnelle
  - 2) l'aspect radiologique

Il n'est pas histologique : nodule fibrohyalin

- le diagnostic est parfois et nécessite l'élimination de nombreuses pathologies p (sarcoïdose, fibrose l' 'pneumopathie diffuse, alvéolite allergique extrinsèque, lymphangite carcinomateuse...) avec parfois biopsie pulmonaire.

- Bien qu'on ait pu proposer comme traitement les sels solubles d'aluminium, des lavages broncho-alvéolaires itératifs, le seul traitement est **préventif**.
- Pronostic : âge moyen de décès :
  - 53 ans en 1950
  - 77 ans en 1980

### **REPARATION :**

- tableau n° 25 des maladies professionnelles.
- Certificat médical de déclaration adresse à la sécurité sociale par le malade.
- Expertise par un qualifié en pneumoconiose, par le collègue régional des 3 médecins.
- Délai de prise en charge : 15ans
- Indemnisation basée sur l'étendue des lésions radiologiques et leur retentissement fonctionnel.

### **3) Autres pneumoconioses :**

#### **- sidérose :**

- exposition à des oxydes de fer : polissage à l'aide d'oxyde de fer , mineur de fer, soudeur....
- Diagnostic difficile : réticulo-micro-nodulation.
- Fibrose sans nodule coniotique et emphysème.
- Complications : comme la silicose en plus le cancer bronchique.
- Durée d'exposition 10ans, délai de prise en charge 5ans.
- Tableau n° 44.

#### **- asbestose :**

- Exposition à des silicates : amphiboles (crocidolite, amosite), pas de risque minier en Algérie mais risque dans l'industrie et bâtiment : freins, jointes, filtres, isolants, amiante, ciment, port vêtements d'amiante, (gants, tablier..)
- 15.000 travailleurs, 150cas d'asbestose par dont 20mésosothéliomes (sur 85 mésothéliomes diagnostiqués par en France).

#### **- diagnostic clinique :**

- 1) obstruction bronchiolaire : lésion
- 2) fibrose interstitielle : notion dose seuil
- 3) plaques bilatérales, pleurésie
- 4) mésothéliome pleural : long délai.

#### **- diagnostic radiologique :**

- opacités en ou opacités linéaires bi basales.
- Pleurésies bénignes, plaques pleurales calcifiées

#### **- exploration fonctionnelle respiratoire :**

- syndrome obstructif puis restrictif ou mixte.  
Insuffisance respiratoire.....
- tableau n°30. temps de latence très long parfois plus de 40ans

Insuffisance respiratoire algue, insuffisance ventriculaire droite, cancer broncho-pulmonaire sont des complications indemnissables

**-BERYLLIOSE :**

Métal léger utilisé dans l'industrie chimique, les tubes radio, rayon X, fluorescents...

Deux formes cliniques :

**1) aigué :**

**2) chronique** pneumoconiose d'évolution insidieuse et progressive avec 3 aspects radiologiques : miliaire, nodulaire et opacités plus volumineuses

Syndrome restrictif respiratoire tableau n°33, délai de prise en charge de 5ans.

Diagnostic difficile avec la sarcoïdose.

**METAUX DURS :**

Tungstène mais aussi titane, tantale, chrome... les poussières de cobalt semblent renforcer le pouvoir pathogène du tungstène. Exposition lors de la fabrication ou de l'utilisation d'outils de coupe, de ponçage, de forage...

Syndrome irritatif respiratoire (toux, dyspnée) réversible parfois suivi chez une minorité de malades après une exposition prolongée par une fibrose pulmonaire diffuse radiologiquement discrète et tardive.

Tableau n° 70.

Aluminium, baryte, étain, antimoine, carbone, charbon, graphite, talc, argile, kaolin, micas, terres à diatomée...

**IV – CONCLUSIONS :**

- fréquentes mais mal connues
- lésions radiologiques souvent discrètes
- troubles fonctionnels non proportionnels aux lésions radiologiques
- affirmer avec prudence le diagnostic pour éviter :  
d'inquiéter le malade ou sa famille  
de créer une psychose revendicatrice
- faire un certificat de déclaration sans affirmer la maladie professionnelle.

**REFERENCES :**

DAVIES (G.S.)

Pathogenesis of silicosis : current concepts and hypothesis.

Lung, 1986, 164, 139-154

LENOIR (L)

Intérêt et limites de l'autopsie médico-légale des pneumoconioses.

Arch., mal, prof, 1986, 47, 175-179

BONNAUS (F) : La silicose et les pneumoconioses minérales.

In « révision accélérée en pneumologie », Maloine editeur, 1986, pp. 179-1