

Application du score de Goh dans l'évaluation de la PID au cours de la sclérodémie systémique

H.Abida, Z.Meddeb, C.Abdelkefi, S.Toujani, A.El Ouni, S.B'chir Hamzaoui, T.Larbi, K.Bousslama

Service de médecine interne, CHU Mongi Slim La Marsa

QR CODE

Introduction:

La place de la tomодensitométrie (TDM) thoracique dans l'évaluation de la PID au cours de la sclérodémie systémique reste élémentaire avec un perpétuel affinement par des scores codifiés. L'objectif de notre travail était de rechercher une corrélation entre les données cliniques et fonctionnelles respiratoires (EFR) et les données radiologiques par le score de Goh.

Patients et méthodes:

Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive réalisée au de médecine interne de l'Hôpital Mongi Slim portant sur 23 patients suivis pour sclérodémie systémique avec une PID. Nous avons utilisé le score radiologique de Goh et le score de Goh modifié à 6 niveaux pour évaluer la sévérité de cette atteinte.



Figure 1: Niveaux de coupes étudiées sur la tomодensitométrie selon le score de Goh et score de Goh modifié à 6 niveaux étudiés

Résultats:

Les lésions élémentaires prédominantes à la TDM thoracique étaient les hyperdensités en verre dépoli (96%), les bronchectasies/bronchiolectasies par traction (83%) et l'épaississement des lignes septales (78%).

Le score Goh ainsi que le score modifié ont été calculés chez tous nos patients. Les valeurs moyennes sont détaillées dans le tableau X.

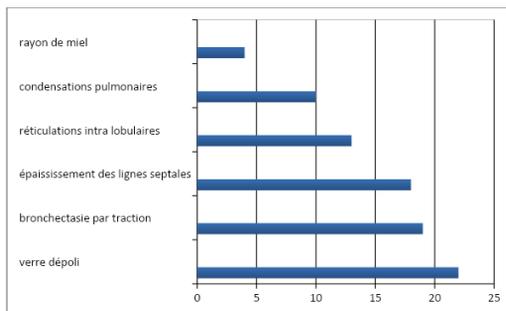


Figure 2 : Principales lésions élémentaires à la TDM thoracique

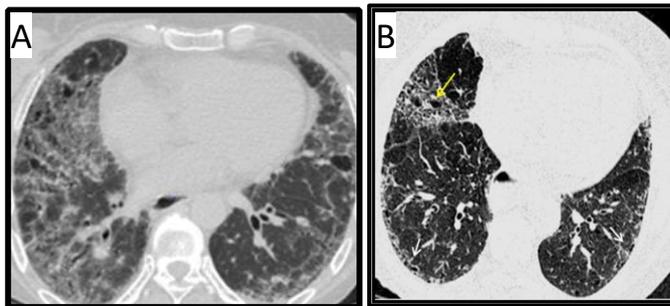


Figure 3 : Aspects radiologiques les plus fréquents dans notre série: (A) PINS: 78%, (B) UIP: 13%

Il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre le score classique et le score modifié. La baisse de la CVF était associée à l'atteinte de type rayon de miel ($p=0.04$), de type épaississement des lignes septales ($p=0.059$) et à l'atteinte de type PINS ($p=0.05$). Une relation statistiquement significative a été également prouvée entre les bronchectasies par traction et la baisse CPT ($p=0.05$). Par ailleurs, la toux était associée à une extension globale des hyperdensités en « verre dépoli » statistiquement significative selon le score de Goh modifié ($p=0.022$)

Tableau I: Liaison statistique (valeur de p) entre les anomalies tomодensitométriques et les données cliniques et fonctionnelles respiratoires

	Dyspnée	Toux	crépitants	VEMS	CVF	CPT
Verre dépoli	0.5	0.24	0.62	0.760	0.313	0.839
Rayon de miel	0.23	0.41	0.95	0.667	0.04	0.698
Epaississement des lignes septales	0.72	0.23	0.13	0.61	0.059	0.63
Condensations pulmonaires	0.56	0.16	0.18	0.23	0.504	0.269
Bronchectasies par traction	0.19	0.77	0.23	0.321	0.399	0.05
PINS	0.42	0.85	0.72	0.42	0.05	0.217
UIP	0.09	0.77	0.25	0.895	0.324	0.988

Tableau II: tableau comparatif entre les différents résultats des scores scannographiques utilisés

	Score de Goh	Score de Goh modifié	P
Extension globale de la PID (%)	34	35	0.363
Extension globale des images réticulaires(%)	24	22	0.098
Proportion globale de verre dépoli(%)	46	44	0.064
Score global de la sévérité de la PID	4,3	5,3	0.486
Atteinte limitée/étendue (%)	39/61	30/70	0.569

Conclusion:

La TDM thoracique permet d'évaluer grâce aux scores scannographiques semi-quantitatifs la sévérité de l'atteinte pulmonaire au cours de la sclérodémie systémique. Nous avons prouvé que le score de Goh modifié est mieux corrélé avec les anomalies cliniques.