



Pneumopathies interstitielles diffuses au cours des maladies systémiques

A.SOLI ; I. RACHDI ; F. DAOUD ; M. SOMAI; B. BEN DHAOU; Z. AYDI; F. BOUSSEMA
Service de médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

QR CODE

Introduction :

Les pneumopathies interstitielles diffuses (PID) forment un groupe hétérogène de maladies pulmonaires chroniques dont les causes et les mécanismes physiopathologiques sont variés. L'objectif de notre étude était de décrire les caractéristiques clinico-biologiques des PI et de déterminer leur profil étiologique.

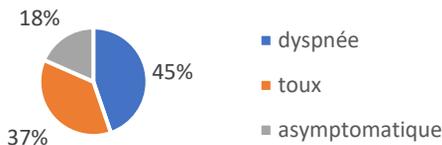
Matériels et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective, monocentrique et descriptive ayant colligé les observations des patients hospitalisés sur une période de 4 ans et présentant une PID . Nous avons relevé les données cliniques et les différentes explorations thoraciques de ces patients, ainsi que le diagnostic étiologique des PI.

Résultats :

- 28 patients ayant une pneumopathie interstitielle ont été colligés.
- L'âge moyen au moment du diagnostic était de 54 ans [extrêmes 42–80].
- Le sex-ratio H/F était de 0,27.

les circonstances de découverte de PID



- les différentes explorations radiologiques et endoscopiques:

les explorations	Résultats	Nombres
Radiographie du thorax	syndrome interstitiel	n=19
	syndrome réticulo-nodulaire	n=4
	normale	n=5
scanner thoracique	images en verre dépoli	n=5
	micronodules	n=4
	un épaissement des septas	n=9
	images en rayon de miel	n=7
	kystes	n=3
Fibroscopie Bronchique (N=7)	arbre bronchique inflammatoire	n=3
	aspect endoscopique sain	n=4
Lavage broncho-alvéolaire (N=7)	hypercellularité	n=4
	lymphocytaire	n=2
	neutrophilique	n=2
	éosinophile	n=1
EFR	syndrome restrictif	n=7

-Les manifestations extra-pulmonaires associées étaient réparties comme suit : une atteinte articulaire (n = 18), cutanée (n = 19), un syndrome de Raynaud (n = 14), une atteinte digestive (n = 7), neurologique (n= 2), oculaire (n = 11), musculaire (n = 7) rénale (n = 5).

-Les anticorps antinucléaires étaient positifs chez 15 patients. L'enzyme de conversion de l'angiotensine était élevée dans 5 cas.

-La PI était associée à une connectivite dans 22 cas, à une sarcoïdose dans 5 cas et à une vascularite dans 1 cas.

-17 patients avaient reçu une corticothérapie pour l'atteinte pulmonaire.

-Un traitement immunosuppresseur était associé dans 9 cas pour une atteinte extra-pulmonaire.

-L'atteinte pulmonaire était stable dans 18 cas (64%).

-Une aggravation était observée chez 10 patients (35%).

-Trois insuffisances respiratoires chroniques étaient colligées.

-Deux décès étaient présumés à une aggravation de l'insuffisance respiratoire.

Conclusion :

Les connectivites étaient l'étiologie la plus fréquente des PI . La PID peut révéler la maladie systémique mais peut survenir au cours de son évolution. La prise en charge précoce et adaptée reste un élément pronostic.