



## Les atteintes fonctionnelles respiratoires au cours des PID fibrosantes

Dr Ben Amar Abdelhamid  
Hôpital de Bir Ali

QR CODE

### • Introduction:

Les pneumopathies interstitielles diffuses (PID) forment un groupe hétérogène de pathologie ayant en commun l'atteinte de l'interstitium pulmonaire. L'exploration fonctionnelle respiratoire (EFR) est un outil important pour la décision thérapeutique et le suivi des patients.

### Matériels et méthodes:

nous avons mené une étude rétrospective en colligeant 12 dossiers de malades ayant une PID fibrosantes au service de Pneumologie de Bir Ali durant la période de juin 2017 jusqu'à septembre 2022.

**Objectifs** : étudier les particularités des atteintes fonctionnelles respiratoires au cours des PID fibrosantes.

### Résultats:

8 femmes et 4 hommes d'âge moyen 64 ans (49 -84).

*tableau 1 Les manifestations respiratoires*

Signes respiratoires /examen clinique	
Dyspnée	90%
Toux sèche	80%
Douleur thoracique	16%
Râles crépitants	66.5%
Hippocratisme digital	8%

*Tableau 2 imagerie*

radiothorax	
Opacités réticulo-nodulaires	55%
Opacités réticulaires	33%
Bronchectasies	12%

*Moyens diagnostiques*

Moyens dg	
Arguments clinico-radiologiques et biologiques	84%
Histologie (biopsie bronchique)	16%

*tableau 3* Le bilan fonctionnel

Explorations fonctionnelles respiratoires	
Sd restrictif ( CPT<80% et ou CV<80%) CV = 59%	83%
Sd mixte	8,5%
normale	8,5%

La gazometrie artérielle pratiquée chez 5 patients avait montré une hypoxémie avec une pao2 en moyenne de 67mmhg.

*Tableau 4 Moyens thérapeutiques*

Décision	
corticothérapie	5 (41%)
Abstention + surveillance	4 (33%)

*Tableau 5 Evolution*

Évolution sous corticothérapie systémique (12 mois)	
Amélioration VEMS et CV	1 (20%)
Pas d'amélioration	3 (60%)
Stabilité des lésions	1 (20%)

## • Discussion:

- Parmi les PID fibrosantes majeures on peut citer la FPI et la pneumonie interstitielle non spécifique [PINS].
- Chez de nombreux patients, les symptômes se manifestent bien avant le diagnostic<sup>1</sup>. Les signes cliniques les plus courants des PID fibrosantes incluent<sup>1,2</sup> :
  - âge (plus de 50 ans) ;
  - toux sèche, non productive à l'effort ;
  - aggravation de la [dyspnée](#) à l'effort (difficulté à respirer lors d'un exercice physique) ;
  - à l'[auscultation](#), râles [crépitants](#) inspiratoires secs bilatéraux des bases, de type « Velcro » (râles crépitants dans les poumons à l'inhalation, qui s'entendent au stéthoscope, comme si on arrachait lentement un Velcro)<sup>1</sup>;
  - déformation des doigts, ou des orteils ([hippocratisme digital](#)).
  - résultat des explorations fonctionnelles respiratoires anormaux, avec des échanges gazeux limités et de mauvaise qualité.
- L'évaluation radiologique par tomodensitométrie haute résolution est capitale dans le diagnostic des PID fibrosantes. La [radiographie du thorax](#) est utile pour le suivi courant des patients atteints .
- Une [spirométrie](#) révèle habituellement une réduction de la capacité vitale soit avec réduction proportionnelle des volumes d'air. Cette dernière découverte reflète un manque de souplesse du poumon (compliance pulmonaire réduite) associé à une fibrose pulmonaire, ce qui provoque une diminution de l'élasticité du poumon<sup>4</sup>
- La mesure des volumes pulmonaires statiques par [pléthysmographie](#) ou d'autres techniques révèle généralement des volumes pulmonaires réduits (restriction), ce qui reflète la difficulté à gonfler les poumons fibrotiques.
- Les résultats du test de diffusion de l'oxyde de carbone(DLCO) sont toujours inférieurs en cas des PID fibrosantes et peuvent représenter la seule anomalie en cas de PID fibrosante débutante ou légère. Cela montre la propension des patients atteints PID fibrosantes à une désaturation en oxygène à l'effort, ce qui peut aussi être évalué par le [test de marche de 6 minutes](#) (6MWT)<sup>1</sup>.

## • Conclusion:

- le syndrome restrictif est quasi constant au cours des PID fibrosantes. Le rôle de la corticothérapie systémique reste controversé et elle est rarement bénéfique chez ces patients
- L'objectif du traitement des PID fibrosantes consiste essentiellement à faire diminuer les symptômes, enrayer la progression de la maladie, éviter les exacerbations aiguës, et prolonger la survie. Les soins préventifs (ex. :vaccination) et le traitement en fonction des symptômes doivent être mis en œuvre chez tous les patients.

## • Bibliographie:

- 1- Meltzer EB, Noble PW (2008). « Idiopathic pulmonary fibrosis » *Orphanet J Rare Dis.* 3
- 2-Raghu G, Collard HR, Egan JJ *et al.* (2011). « An official ATS/ERS/JRS/ALAT statement: Idiopathic pulmonary fibrosis: Evidence-based guidelines for diagnosis and management » *Am. J Respir. Crit. Care Med.* 183 (6): 788–824.
- 3-American Thoracic Society/European Respiratory Society « International Multidisciplinary Consensus Classification of the Idiopathic Interstitial Pneumonias. This official statement of the American Thoracic Society (ATS), and the European Respiratory Society (ERS) was approved by the ATS board of directors, June 2013 and by the ERS Steering Committee, March 2013. » *Am Respir Crit Care Med.* 188 (6): 733-748. September 15, 2013
- 4-Pellegrino R, Viegi G, Brusasco V, Crapo RO, Burgos F, Casaburi R, Coates A, van der Grinten CP *et al.* (2005). « Interpretative strategies for lung function tests » *Eur Respir J.* 26 (5): 948–968.