



QR CODE

**Profil étiologique des pneumopathies interstitielles diffuses dans un service de médecine interne : à propos de 140 cas**

Chebbi D, Derbal S, Hentati O, Cherif Y, Bren Damen F, Abdallah M  
Service de Médecine Interne, Hôpital Régional de Ben Arous, Tunisie

**Introduction**

- Les étiologies des pneumopathies interstitielles diffuses (PID) sont assez diverses et hétérogènes.
- L'enquête étiologique est guidée principalement par le pattern radiologique, les manifestations extra-pulmonaires et l'ensemble des explorations immunologiques et anatomopathologiques.

**Patients et méthodes**

- Etude rétrospective
- Service de Médecine Interne de l'Hôpital Régional de Ben Arous
- Entre janvier 2015 et septembre 2022
- 140 cas de PID

**Résultats**

- 105 femmes (75%) et 35 hommes (25%).
- Age moyen = 57 ans (extrêmes entre 15 et 97 ans).
- **Mode de découverte**
  - découverte fortuite : 34 cas (24%),
  - symptomatologie respiratoire : 83 cas (60%)
  - Diagnostic dans le cadre du bilan d'une maladie systémique : 23 malades (16%)
- **Pattern radiologique** : identifié au scanner thoracique chez 101 malades (72%)
  - sarcoïdose (38 cas : 37%),
  - UIP (27 cas : 27%),
  - PINS (21 cas : 21%),
  - bronchiolite (6 cas : 6%),
  - pneumonie organisée (5 cas : 5%)
  - pneumopathie d'hypersensibilité (PHS) (4 cas : 4%).
- **Etiologies**
  - connectivite dans 44 cas (31%),
  - sarcoïdose (38 cas : 27%),
  - vascularite à ANCA (4 cas : 3%)
  - IPAF : 7 malades (5%).
  - Une pneumopathie d'hypersensibilité : 4 cas.
  - Les autres étiologies : une PID post-covid (5 cas), une silicose (1 cas), une exposition au mercure (1 cas) et un syndrome de Lane-Hamilton (1 cas).
  - La PID était idiopathique dans le reste des cas (24%).
- **EPP** faite 117 cas ; hypergamma polyclonale 29 cas (24,7%)
- **BGSA** faite dans 102 cas :
  - Normale (20 cas : 19,6%)
  - Chisholm 1 ou 2 (51 cas : 50%)
  - Chisholm 3 ou 4 (28 cas : 27,4%)
  - Granulome (1 cas : 0,9%)
  - Amylose (2 cas : 2%)
- **Immunologie**

- **ETT** faite 93 cas ; HTAP 30 cas (32%)
- **EFR** faite 119 cas :
  - TVR (54 cas : 46%)
  - TVO (11 cas : 9%)
  - Mixte (7 cas : 6%)
  - Normale (47 cas : 39%)
- **Test de marche 6 minutes** fait 100 cas ; anormal 36 cas (36%)
- **Flux salivaire** fait 101 cas ; anormal 15 cas (15%)
- **Test de Shimer** fait 112 cas, pathologique (<5 mm/min) 35 cas (31%)
- **Capillaroscopie** faite 60 cas ; paysage sclérodermique 9 cas (15%)
- **Une biopsie pulmonaire chirurgicale** a été réalisée chez 9 malades.
- **Traitement**
  - Corticothérapie : 76 malades (54%),
  - Immunosuppresseur : 37 malades (35%).

**Discussion**

- PID = rassemblement de plusieurs entités différentes
- Point commun = opacités infiltratives diffuses sur la radiographie pulmonaire.
- Le scanner thoracique = la pierre angulaire dans l'orientation étiologique des PID
- Examen clinique et explorations biologiques, immunologique, radiologiques et histologiques guidant le diagnostic étiologique.
- La prise en charge optimale nécessite la collaboration de cliniciens, radiologues, anatomopathologistes et chirurgiens

**Conclusion**

- Notre série se caractérise par la diversité étiologique avec une prédominance de la sarcoïdose et des connectivites.
- Une enquête étiologique exhaustive et standardisée est actuellement pratiquée dans notre service face aux PID.

	AAN	Anti-Ro52	FR	antiCCP	ANCA
Faits	104	93	75	73	48
Positifs	39	17	25	14	7
% positivité	37,5 %	18%	33 %	19%	14,5 %