



Pneumopathies interstitielles non spécifiques dans un service de médecine interne : à propos de 21 cas

QR CODE

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

Introduction

- Pneumopathie interstitielle non spécifique (PINS) : caractéristiques radiologiques et histologiques.

Patients et méthodes

- Etude rétrospective au service de Médecine Interne de l'Hôpital Régional de Ben Arous (Janvier 2015 à septembre 2022)
- 140 cas de PID.
- 21 cas de PINS (15% de toutes les PID).

Résultats

- 16 femmes (76%) et 5 hommes (24%).
- L'âge moyen au diagnostic = 58 ans (Extrêmes entre 32 et 80 ans).
- **Mode de découverte PINS**
 - Symptomatologie respiratoire : 16 cas (76%),
 - de découverte fortuite dans 4 cas (19%),
 - diagnostiquée dans le cadre du bilan d'une maladie systémique chez un seul malades (5%).
- **Principales manifestations respiratoires :**
 - Toux (57%)
 - Dyspnée (71%)
- **Manifestations extra-respiratoires : 13 patients.**
 - Xérophtalmie (10 cas),
 - Xérostomie (7 cas),
 - Atteinte cutanée (7 cas),
 - Articulaire (7 cas)
 - Phénomène de Raynaud (3 cas).
- **Le flux salivaire** réalisé chez 16 malades était pathologique dans 2 cas,
- **Le test de Shirmer** réalisé chez 18 malades était $\leq 5\text{mm}/5\text{min}$ dans 5 cas.
- **La principale anomalie biologique** notée était une hypergammaglobulinémie chez 8 malades (sur 18 EPP réalisées).
- **Le bilan immunologique** était positif chez 13 malades.

	AAN	Anti Ro52	FR	antiCCP	ANCA
Fait	19	18	12	14	7
Positif	9	4	5	0	1

- **Capillaroscopie** réalisée dans 13 cas
 - Normale (3 malades).
 - Anomalies non spécifiques (5 cas)
 - Paysage sclérodermique (4 cas).
- **La biopsie labiale** était pratiquée chez 16 malades. Elle a montré un n score de III ou IV selon Chisholm et Mason chez 3 malades.
- **Etiologies**
 - La PINS était idiopathique chez 6 malades (28,6%). Elle était secondaire à un syndrome de Sjögren (3 cas), sclérodermie (3 cas), myopathie inflammatoire (3 cas), scléromyosite (1cas), PID avec manifestations auto-immunes (IPAF) (3 cas), post-covid (1 cas) et pneumopathie d'hypersensibilité (1cas).
- **Traitement**
 - Corticothérapie (13 malades),
 - Immunosuppresseur (9 cas).
 - Rituximab (1 cas) : syndrome des anti-synthétases avec de bons résultats.
- **Le recul global** était de 29 mois.

Discussion

- PINS est une pneumopathie interstitielle idiopathique
- La plupart des patients sont des femmes entre 40 et 50 ans.
- Le diagnostic est établi par la TDM à haute résolution et la biopsie pulmonaire.
- La biopsie pulmonaire chirurgicale est nécessaire au diagnostic de pneumonie interstitielle non spécifique.
- Traitement : corticostéroïdes, avec ou sans immunosuppresseurs (ex., azathioprine, mycophénolate, cyclophosphamide).
- Le pronostic est moins favorable si la biopsie révèle une fibrose plus importante.

Conclusion

- La PINS est une entité particulière caractérisée par sa corticosensibilité.
- Toutefois certaines étiologies imposent un traitement immunosuppresseur d'entretien en raison des rechutes fréquentes.