

Introduction

Les pneumopathies infiltrantes diffuses constituent un ensemble hétérogène des pneumopathies . Le diagnostic étiologique repose sur l'analyse de données épidémiologiques, clinico-biologiques, histopathologiques, fonctionnelles et surtout de la TDM thoracique haute résolution.

Matériels et méthodes

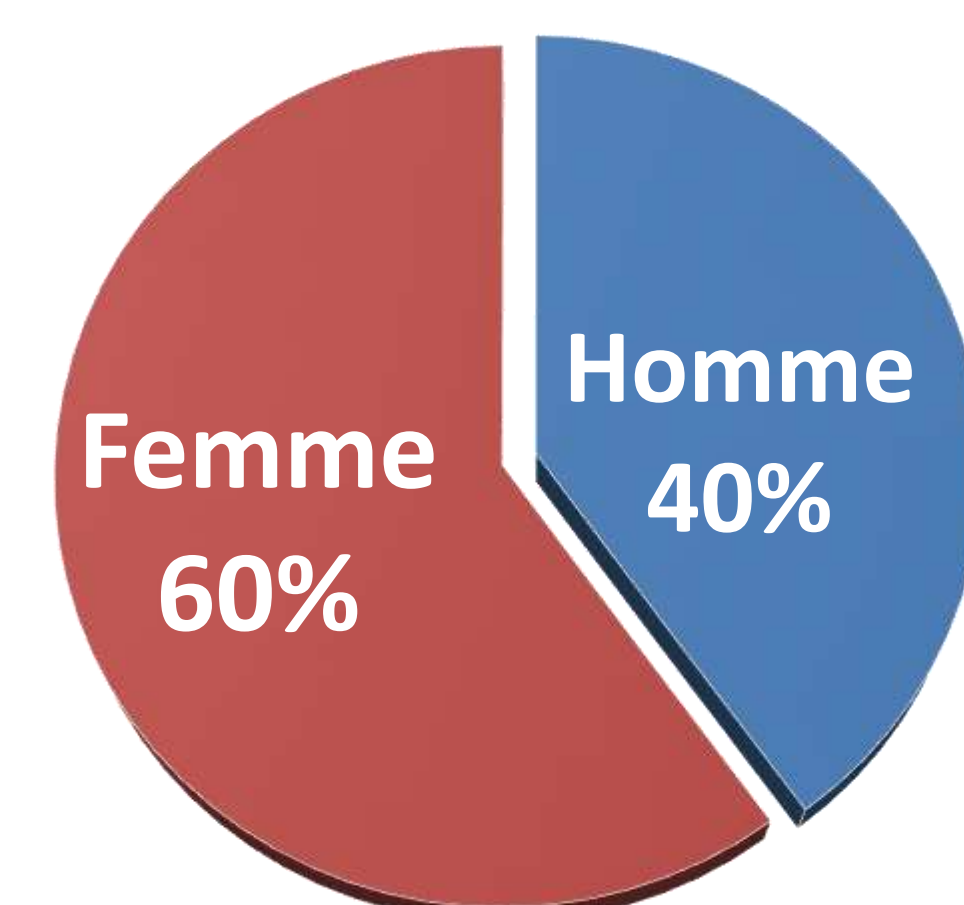
- Etude rétrospective de 2020 à 2022.
- 220 cas de patients hospitalisés pour exacerbation de PID au service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd de Casablanca.

Résultats

• Epidémiologie

Age: 42-75 ans avec une moyenne de 58ans

Sexe:

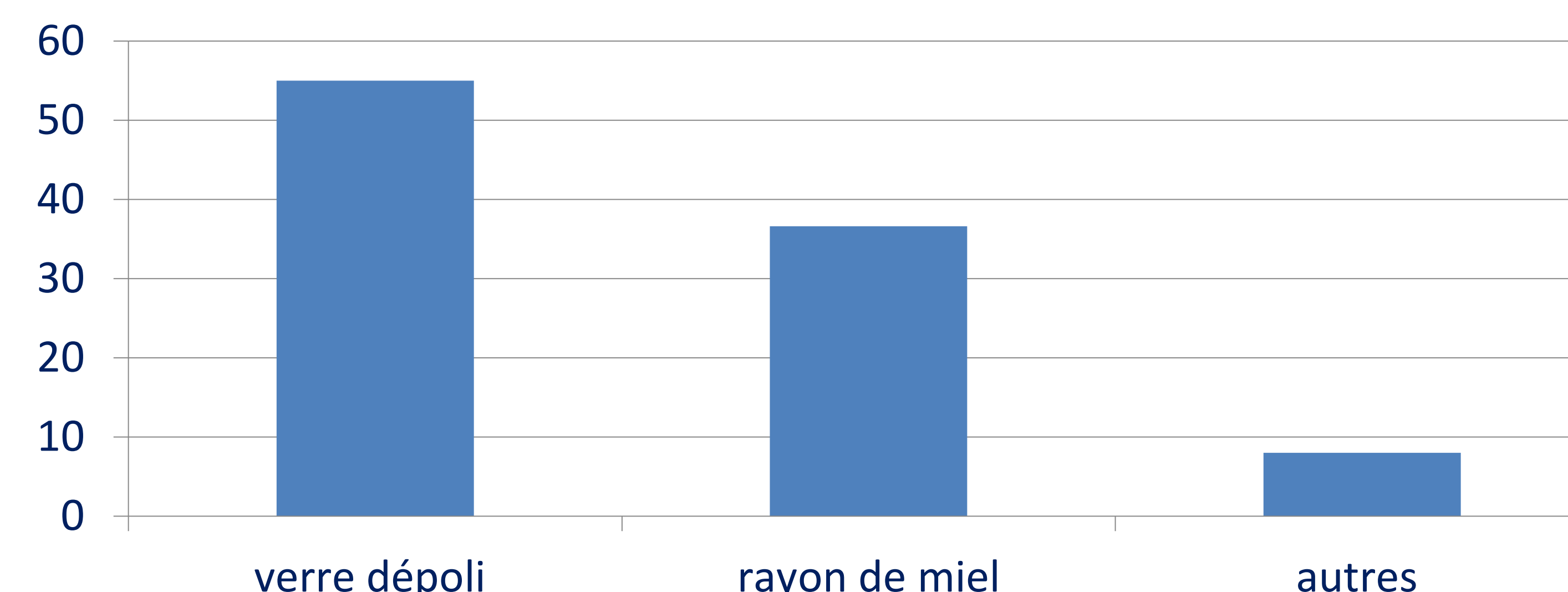


• Antécédants

tabac	18 %
diabète	36%
HTA	31%
cardiopathie	8%
TBK	5%
Exposition au foin moisi	13%
lupus	20%
PR	23%
sclérodermie	9%
amiante	12%
silice	9%
RGO	43%
Prise médicamenteuse	14%
néoplasie	3%
Radio-chimiothérapie	5%

• Clinique

- La symptomatologie clinique était dominée par la dyspnée et la toux sèche .
- L'examen clinique avait noté un hippocratisme digital dans 31% des cas ,des râles crépitants dans 55% des cas



• ETIOLOGIES

- La sarcoïdose	88 cas	44%
- les connectivités	73cas	21%
- la pneumopathie d'hypersensibilité	21cas	13%
- les pneumoconioses	17cas	8%
- la lymphangite carcinomateuse	4cas	2%
- le poumon médicamenteux	4cas	2%
- la fibrose pulmonaire idiopathique	3cas	1,6%
- post radique	3cas	1,6%
- la lymphogiomateuse	2cas.	1%
- Non étiquetée	5 cas	2,2%

• Evolution

- L'amélioration dans 17% des cas
- Stabilisation dans 64% des cas
- L'évolution a été marquée par le décès de 40 patients,
- une aggravation fonctionnelle chez 32 patients avec indication de l'oxygénothérapie de longue durée dans 28 cas.

Conclusion

Les PID représentent un domaine vaste de la pathologie respiratoire .Le diagnostic positif est aisé mais le diagnostic étiologique est plus difficile et reste dominé dans notre étude et dans la littérature par la sarcoïdose et les connectivites physionomie de ces maladies.