

Introduction

Les connectivites représentent un groupe hétérogène de maladies inflammatoires dysimmunitaires. Le diagnostic de pneumopathies infiltrantes diffuses (PID) associées aux connectivites est difficile. Les manifestations cliniques extra-pulmonaires orientent le clinicien. Les explorations radiologiques, immunologiques et anatomopathologiques permettent de confirmer la présomption clinique. Le but de ce travail est d'étudier les caractéristiques cliniques, radiographiques et évolutives des PID associées aux connectivites.

Matériels et méthodes

- But : souligner les particularités cliniques, radiologiques, histologiques et évolutives des pneumopathies infiltrantes diffuses associées aux connectivites
- Etude rétrospective de janvier 2019 et janvier 2023
- 78 cas hospitalisés au service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd de Casablanca.

Résultats

Epidémiologie

La moyenne d'âge: 58 ans (28 à 68 ans)
Sexe : Prédominance féminine 76 % des cas

Tableau clinique

- Le délai moyen de diagnostic de la PID était de 11 mois (1 mois à 5 ans).

Signes cliniques	Nombre de cas	Pourcentage
Dyspnée	54	69
Toux sèche	46	58
Syndrome bronchique	25	32
Douleur thoracique	20	25
Hémoptysie	24	30

Signe extrathoracique

Signe associé	Nombre de cas	Pourcentage
Atteinte articulaire	62	79
Syndrome sec	46	58
Œil rouge	17	21
Syndrome raynaud	3	4

Imagerie thoracique

- L'examen thorax a : Des râles crépitants chez 58 cas soit 74%.

Signes radiologique	Nombre de cas	Pourcentage
Infiltrat réticulo micronodulaire et nodulaire diffus	48	61
Epaississement septaux	54	69
Verre dépoli	24	30
Rayon de miel	15	19
Atteinte alvéolo intertielle	14	18
Adénopathie médiastinale	10	12

Bronchoscopie

Aspect endoscopique	Nombre de cas	Pourcentage
État inflammatoire	48	61
Un épaississement des éperons	25	32
Aspect normal	15	15
Granulations	9	9

Type histologique

- Le lavage broncho-alvéolaire réalisé : 100 % des cas.

Formule cellulaire	Nombre de cas	Pourcentage
À prédominance macrophagique	55	70
À prédominance éosinophile	15	19
Prédominance lymphocytaire	8	10

Type de connectivite

Type de connectivite	Nombre de cas	Pourcentage
Polyarthrite rhumatoïde	28	35
Lupus érythémateux systémique	25	32
Sclérodermie	19	24
Syndrome de gougerot-sjögren	6	7

Conclusion

Le tableau des PID associées aux connectivites est très hétérogène. Une approche clinique et scanographique, basée notamment sur l'analyse des signes prédominants, guide le clinicien dans le diagnostic des connectivites.