

Introduction

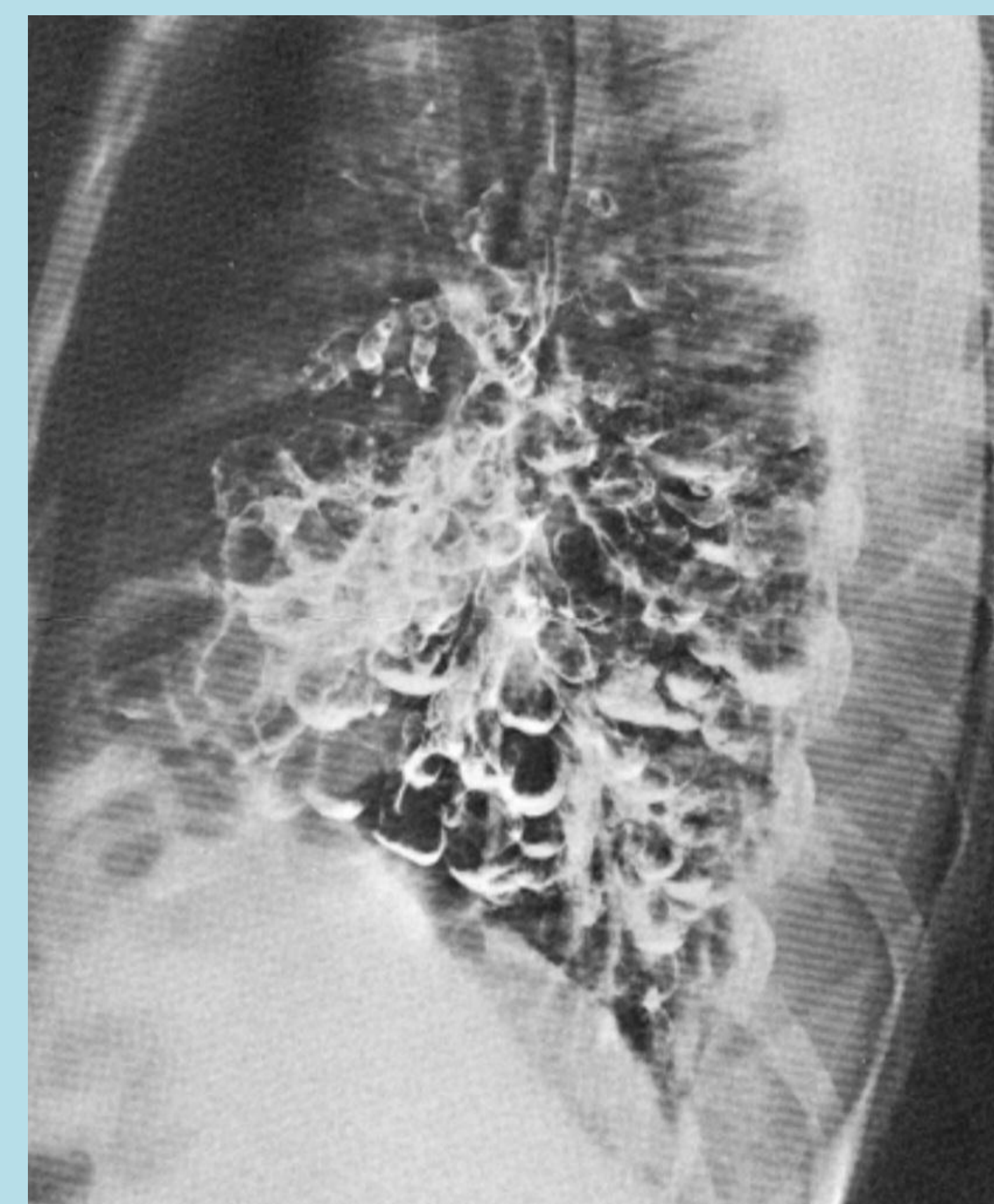
La dilatation des bronches (DDB) ou bronchiectasie est une maladie respiratoire chronique qui se caractérise par une dilatation permanente et irréversible du calibre des bronches. C'est une pathologie fréquente et multifactorielle.

Matériel et méthodes

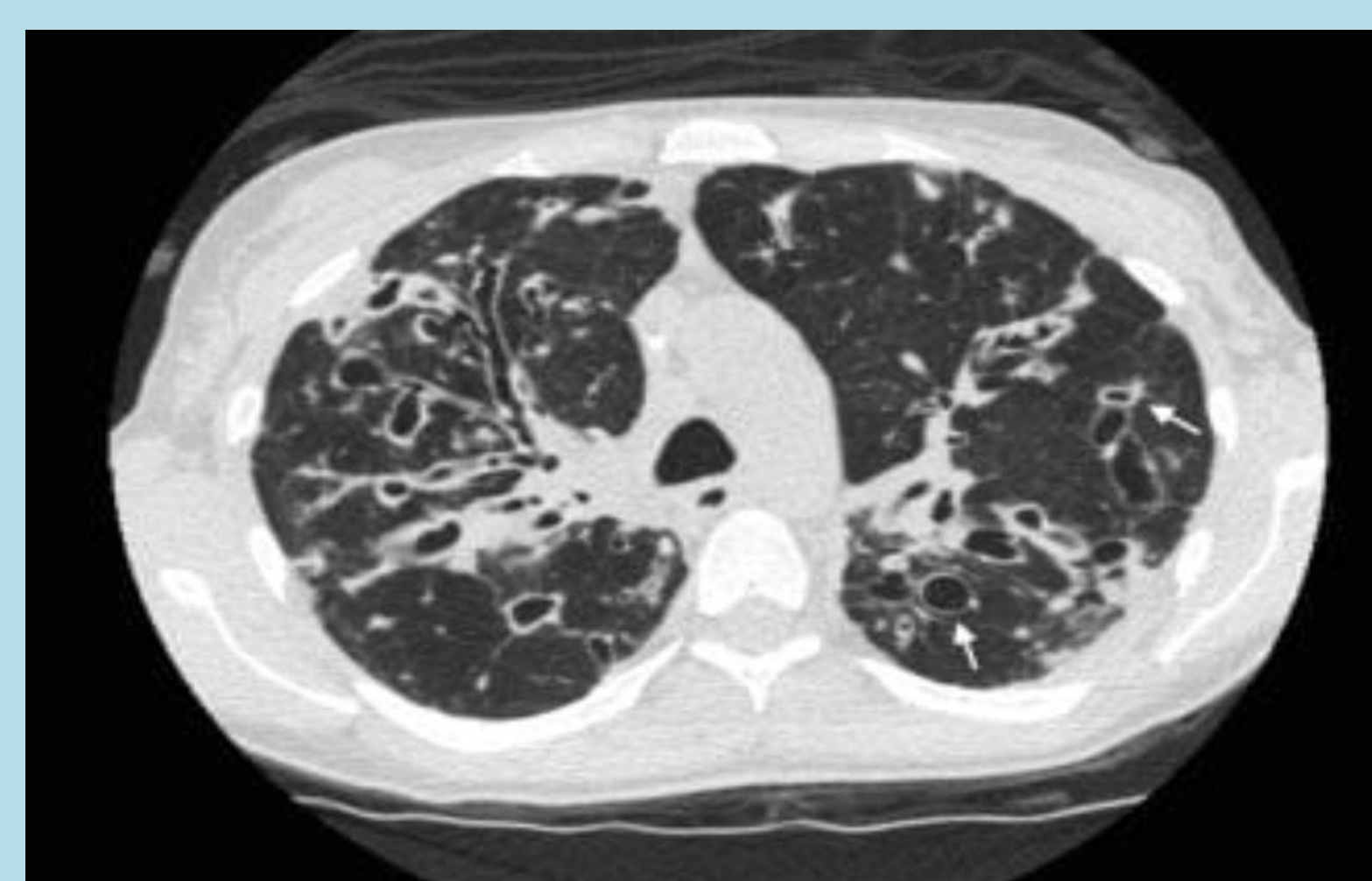
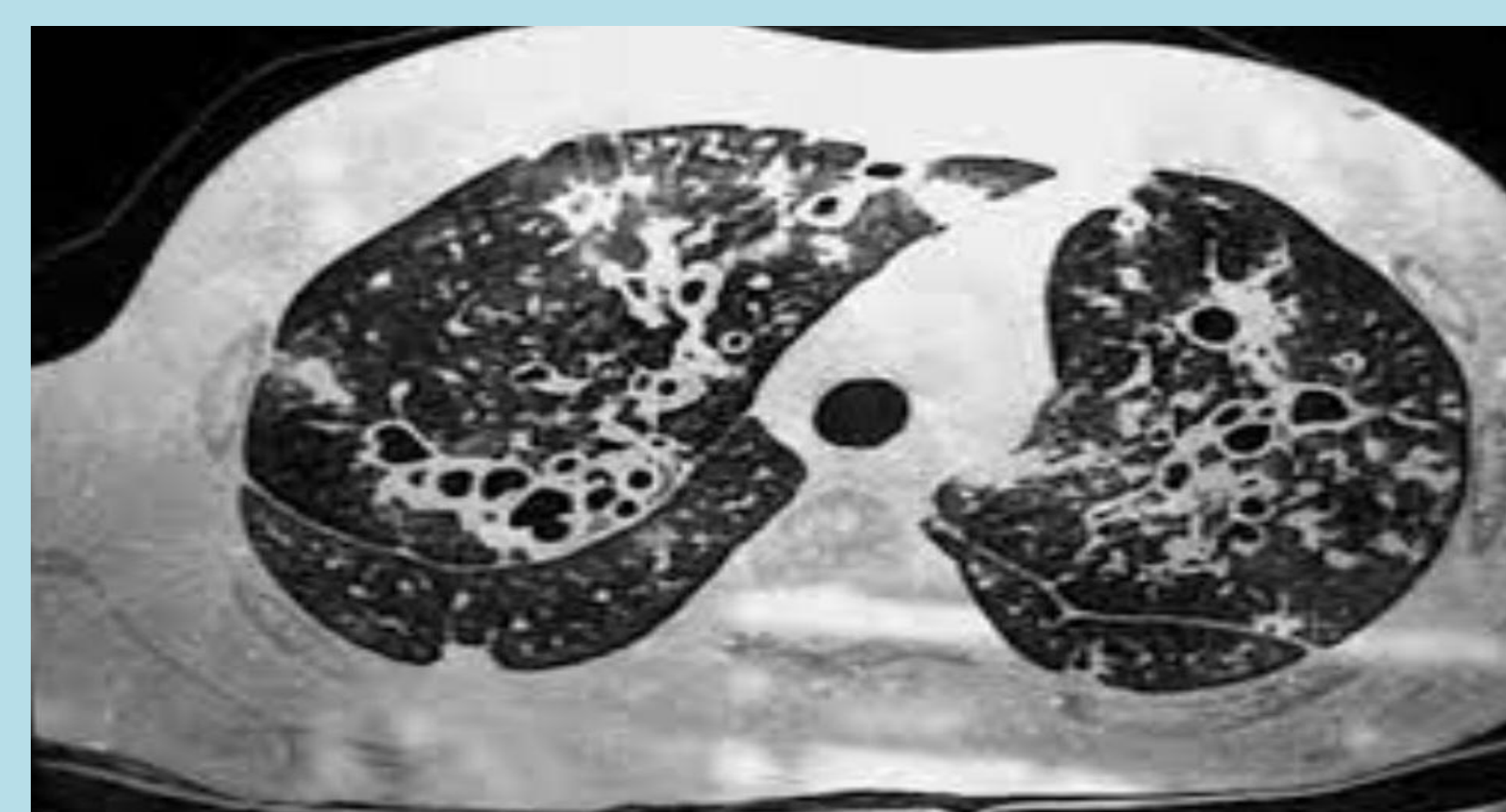
Etude rétrospective descriptive sur le profil étiologique des patients suivis pour DDB au service de pneumologie du CHU Hassan II de Fès sur une période de 8 ans (du 10/2014 au 10/2022).

Résultats

- Nous avons colligé 104 cas de DDB.
- Moyenne d'âge est de 53ans [15-87 ans].
- Pédominance féminine a été notée dans 59.6%.
- Les principaux antécédents chez nos patients sont : Les infections respiratoires à répétition dans 63,5% des cas, la tuberculose pulmonaire dans 24% des cas, 6,7% des patients suivis pour maladie de système, 4,8% avait un déficit immunitaire, 2.9% ayant des cas similaires dans la famille.
- La symptomatologie clinique dominante est la dyspnée dans 81,8%, une bronchorrhée matinale dans 81,7% des cas, et une hémoptysie dans 32,7% des cas.
- Le mode de découverte principale était lors de la consultation ou au cours d'une hospitalisation pour exacerbation ou dans le cadre de bilan étiologique dans 72.1% des cas, alors que chez 27.9% des patients le diagnostic de DDB est retenu au cours d'une exacerbation.
- Sur l'imagerie thoracique la DDB est diffuse dans 67,3%, localisée dans 32,7% des cas.
- On a pu étiqueter une cause de DDB après bilan étiologique chez 73 patients :
- Les principales étiologies retrouvées par ordre de fréquence dans les DDB diffuses sont post infection tuberculeuse dans 15,5% des cas, une PR dans 8,5% des cas, post BPCO dans 8,5%, asthme dans 5,7% des cas, sur un poumon séquellaire dans 5,6% des cas, Kartagener dans 4,3% des cas, la mucoviscidose dans 4,2% des cas, un déficit immunitaire dans 4,2% des cas, 2,8% des cas avaient une infection à la rougeole dans l'enfance, Mounier-Kühn dans 2,8% des cas et 1,4% de la maladie cœliaque.



Une radiographie thoracique de profil objectivant des DDB kystiques



Coupes scannographiques axiales passant par l'étage thoracique, objectivant des DDB diffuses

Résultats

- Les principales étiologies retrouvées dans les DDB localisées sont en 1er les DDB post tuberculeuse dans 20,6% des cas, dans le cadre de PR dans 11,8% des cas, un déficit immunitaire dans 8,8% des cas, post BPCO dans 8,8% des cas, sur un poumon séquellaire dans 5,9% des cas, les autres causes moins rares et retrouvées dans 2,9% pour chacun sont une tumeur endobronchique, l'aspergillome, l'asthme, kartagener, la mucoviscidose, la SPA, une fistule oeso-bronchique.

Discussion

Une étude a été réalisée par Fekki et al sur les étiologies de la DDB chez une population tunisienne a objectivé les séquelles de tuberculose (28 %), les infections à l'enfance (22 %), la dyskinésie ciliaire primitive (2 %) et la mucoviscidose (2 %). Les DDB diffuses, étaient surtout le résultat des séquelles de TBC et 46 % des DDB sont dites idiopathique (1) Dans une autre série, Sahraoui et al ont montré chez une population algérienne que les étiologies de la DDB ont été dominées par les séquelles de la tuberculose dans 75 % des cas (2) Une autre étude a été réalisée au CHU de Marrakech de 2005 à 2010 a objectivé que les étiologies des DDB étaient post infectieuse dans 45,7%des cas (post-tuberculeuse dans 25,7% des cas) (3) ce qui correspond à notre étude et aux données de la littérature.

Conclusion

Les étiologies des DDB sont diverses, ainsi une bonne anamnèse avec un bilan étiologique modifie considérablement la prise en charge thérapeutique.

Bibliographie

- [1] W. Feki profil étiologique des DDB dans une population tunisienne, Revue des maladies respiratoires, Janvier 2015, Page A90
- [2] K. Sahraoui et al profil épidémiologique radioclinique étiologique et thérapeutique des dilatations des bronches à Oran, à propos de 76 cas, Revue des maladies respiratoires, volume 35, Janvier 2018, Page A236
- [3] Profil clinique des dilatations des bronches hospitalisées au service de pneumologie du CHU Med VI de Marrakech du Janvier 2005 au Décembre 2010, thèse n° 106/2012