

Hémoptyxies sur séquelles de tuberculose: approche étiologique



A.Rattal , K.Chaanoun, H. Benjelloun, N. Zaghiba, N. Yassine
Service des Maladies Respiratoires – CHU Ibn Rochd, Casablanca



Introduction

- L'hémoptyisie sur séquelles de tuberculose est un motif fréquent d'hospitalisation en pneumologie pouvant engager le pronostic vital.
- Une prise en charge urgente s'impose.

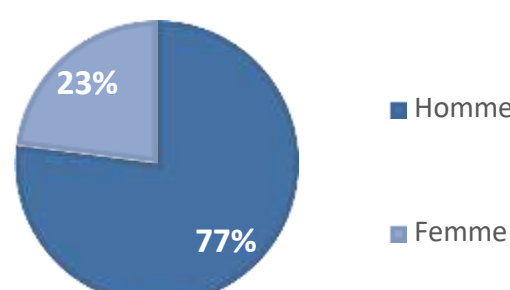
Matériels et méthodes

- Etude rétrospective.
- 158 cas d'hémoptyisie sur séquelles de tuberculose colligés au service de maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd de Casablanca.
- Période: entre janvier 2013 et janvier 2023.

Résultats

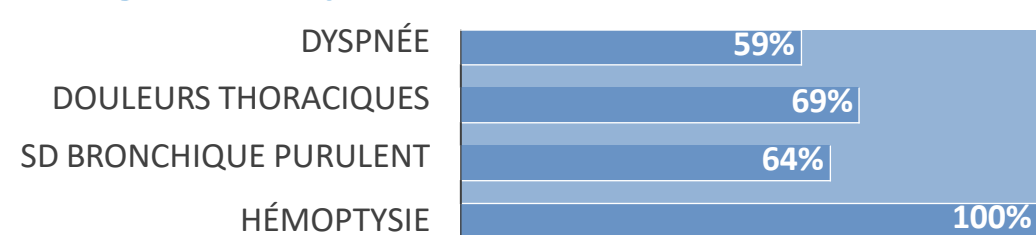
➤ Caractéristiques des patients:

- **Âge moyen** : 44 ans (21-80 ans)
- **Sexe** :



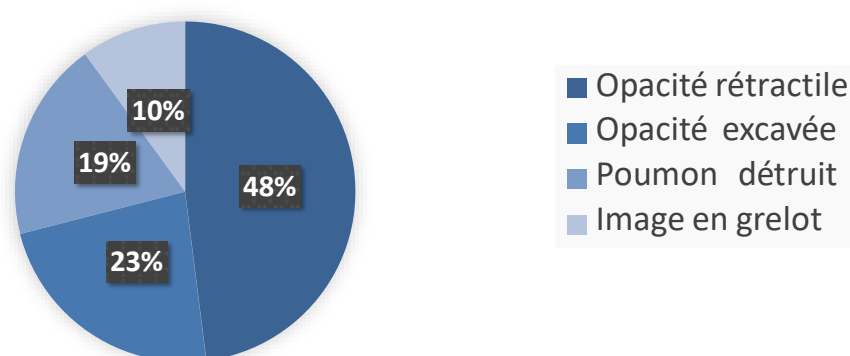
- **Délai moyen entre l'antécédent de tuberculose et les hémoptyxies**: 6 ans

➤ Signe clinique:



➤ Imagerie thoracique:

- **Radiographie thoracique:**



- **TDM thoracique:**

| Image scannographique | NB | % |
|----------------------------------|----|----|
| Condensation alvéolaire | 51 | 39 |
| Cavité séquellaire | 85 | 36 |
| Images de DDB | 33 | 25 |
| Cavité avec truffe aspergillaire | 23 | 16 |

➤ Endoscopie bronchique:

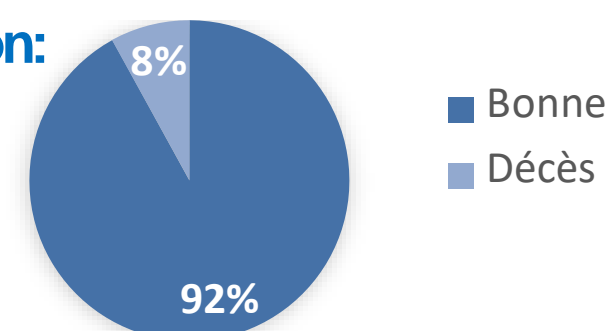
| Aspect endoscopique | NB | % |
|-----------------------|-----|----|
| Etat Inflammatoire | 130 | 70 |
| Distorsion Bronchique | 45 | 19 |

| Diagnostic étiologique | NB | % |
|--------------------------|----|----|
| Surinfection bactérienne | 80 | 56 |
| Rechute tuberculeuse | 25 | 24 |
| Grefte aspergillaire | 40 | 36 |
| Grefte néoplasique | 6 | 4 |

➤ Prise en charge:

| Prise de charge | NB | % |
|---------------------------|-----|-----|
| Traitement hémostatique | 158 | 100 |
| Antibiothérapie | 92 | 69 |
| Traitement antibacillaire | 40 | 19 |
| Traitement antifongique | 26 | 14 |
| Chirurgie | 18 | 17 |

➤ Evolution:



Conclusion

- La surinfection bactérienne et la rechute tuberculeuse sont étiologies les plus fréquentes de l'hémoptyisie sur séquelles de tuberculose dans notre contexte.
- L'hémoptyisie peut être grave engageant le pronostic vital.
- Le meilleur traitement reste la prévention et la lutte antituberculeuse.