

La granulomatose éosinophilique avec polyangéite

S. El Hanafy, M.Zadi, H. Arfaoui, H.Jabri, W.El khattabi, M. H. Afif

Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août 1953, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

INTRODUCTION

La granulomatose éosinophilique avec polyangéite (GEPA) est une vascularite nécrosante des vaisseaux de moyens et de petits calibres, d'étiologie inconnue, elle fait partie de la famille des vascularites à anticorps anti cytoplasme des neutrophiles (ANCA) dont la granulomatose avec polyangéite (GPA) et la polyangéite microscopique (PAM).

Le traitement repose à l'heure actuelle sur une corticothérapie systémique, associée ou non à des immunosuppresseurs, notamment dans les formes graves ou en cas de rechute

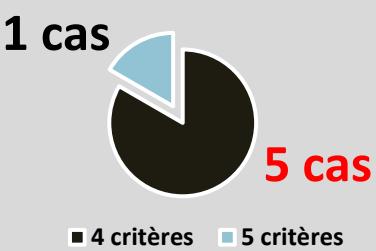
OBJECTIFS

- Souligner la rareté du syndrome de la GEPA
- Décrire les caractéristiques cliniques et radiologiques de cette pathologie

MATERIELS ET METHODES

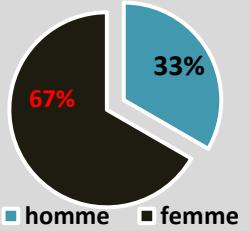
- Etude rétrospective descriptive
- Série de six patients ayant été suivis pour GEPA au service de pneumologie 20 Août 1953 de Casablanca
- Période d'étude : mai 2011 au février 2022
- La GEPA a été retenue selon les critères de l'American College of Rheumatology (ACR 1990) Le diagnostic est :

- Le diagnostic est :
 - Certain** : 4 critères sur 6
 - Probable** : 3 critères sur 6
- Le diagnostic de la GEPA:

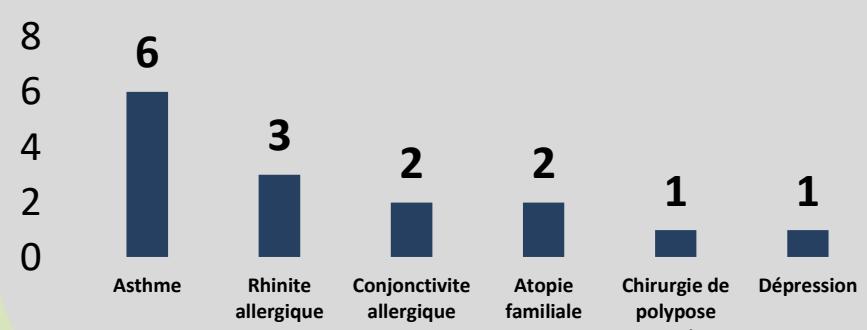


RESULTATS

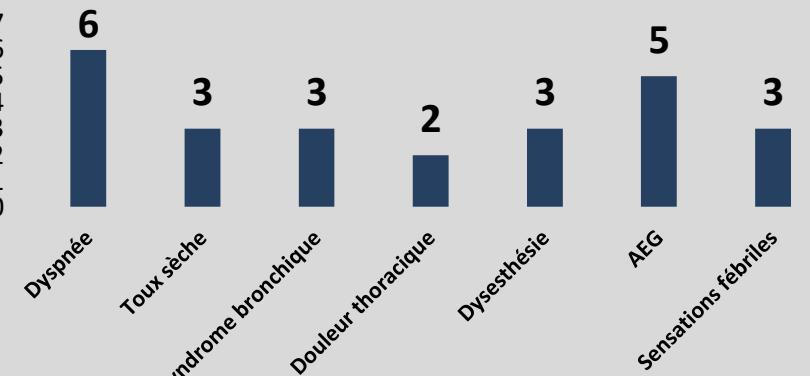
- Age :**
 - La moyenne d'âge : 48 ans [18 – 76 ans]
 - La moyenne d'âge du début d'asthme : 38 ans
- Genre :**



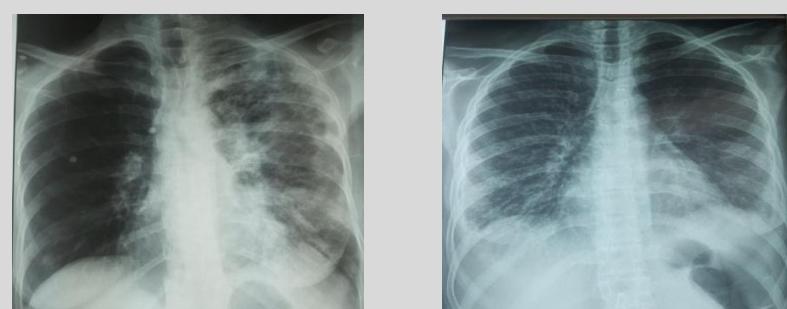
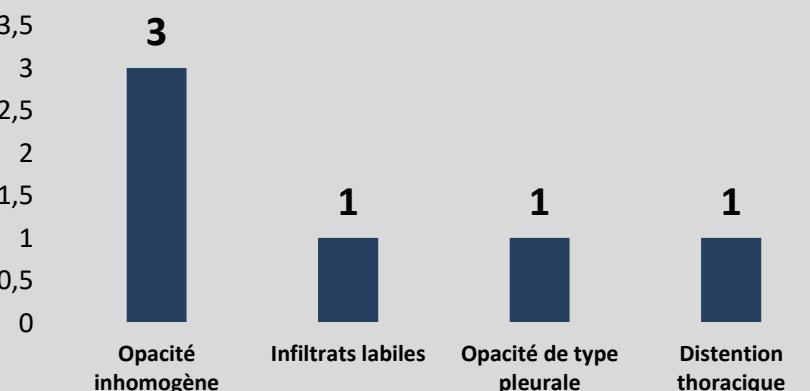
- Antécédents:**



Signes fonctionnels:



Imagerie :



Radiographie thoracique de face : Opacités inhomogènes

Radiographies thoracique : infiltrats pulmonaires labiles



TDM thoracique montrant des foyers de condensations et du verre dépoli bilatéraux prédominant à gauche avec épanchement péricardique de moyenne abondance



Echographie thoracique de repérage montrant un épanchement pleural de faible abondance échogène

CONCLUSION

La GEPA est une affection rare, dont on doit y penser devant tout asthme tardif, difficile à traiter ou corticodépendant, une atteinte ORL et une hyperéosinophilie sanguine et dont le pronostic est lié à l'atteinte cardiaque, rénale ou gastro-intestinale.

REFERENCES

- Granulomatose éosinophile avec polyangéite,,Alexendra forte,le Manuel MSd,2022
- Granulomatose éosinophile avec polyangéite : pathogénie et conséquences thérapeutiques,,sciences direct ,2019