

# 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

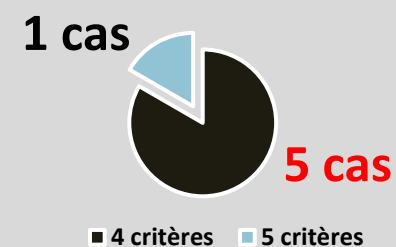
## OBJECTIFS

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

## MATERIELS ET METHODES

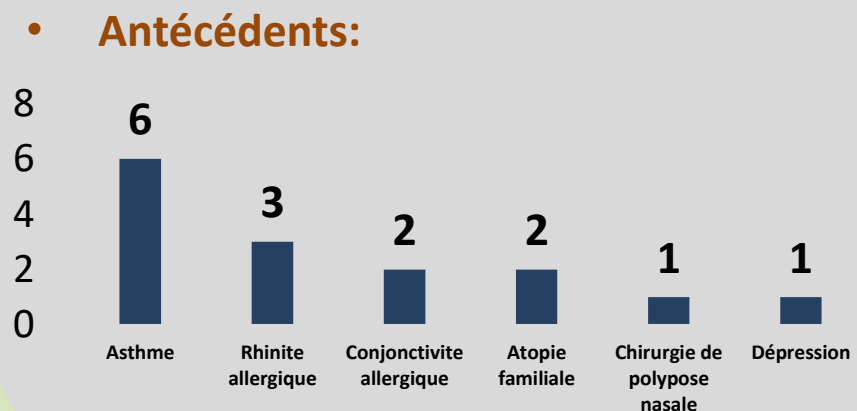
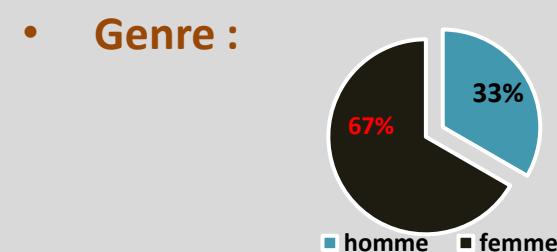
- Etude rétrospective descriptive
- Série de six patients ayant été suivis pour GEPA au service de pneumologie 20 Août 1953 de Casablanca
- Période d'étude : mai 2011 au février 2022
- La GEPA a été retenue selon les critères de l'American College of Rheumatology (ACR 1990) Le diagnostic est :

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

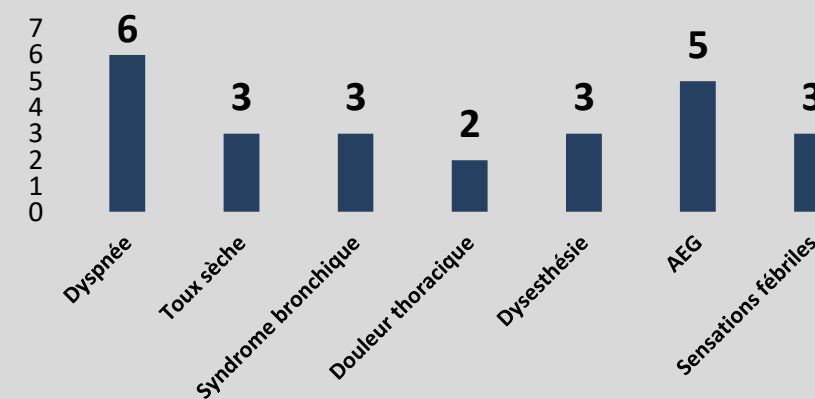


## RESULTATS

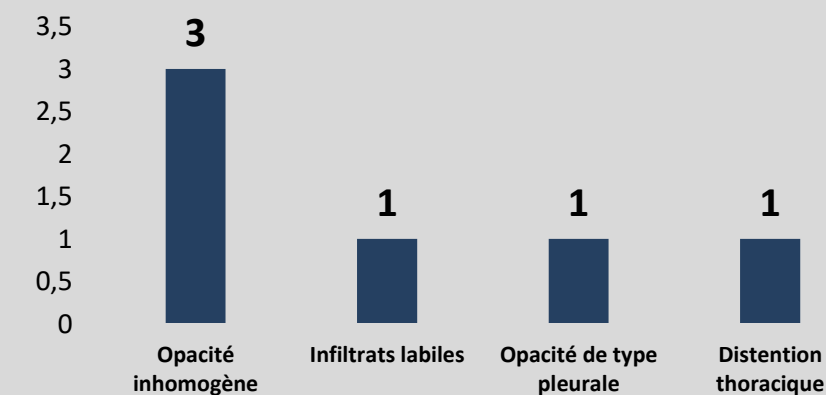
- **Age :**
  - La moyenne d'âge : 48 ans [18 – 76 ans]
  - La moyenne d'âge du début d'asthme : 38 ans



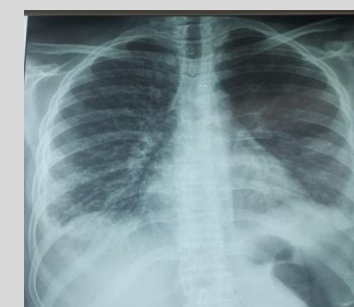
### Signes fonctionnels:



### 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 pleurale 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