

## Introduction

Les pneumopathies infiltrantes diffuses regroupent plus de 200 entités qui ont en commun une atteinte interstitielle.

Leur diagnostic repose sur une synthèse clinico-radiologique, biologique et histologique. Malgré les avancées technologiques ce diagnostic n'est pas toujours aisé

## Matériels et méthodes

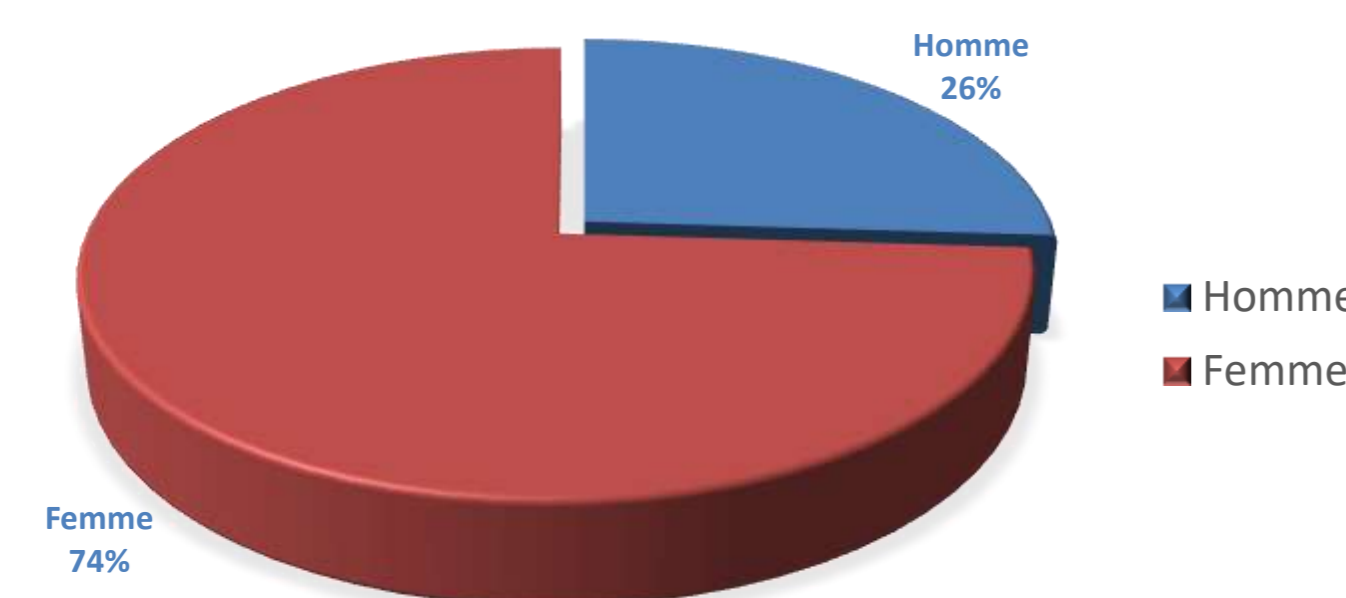
- Etude rétrospective de 2019 à 2021
- 110 cas de patients hospitalisés pour exacerbation de PID au service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd de Casablanca.

## Résultats

### • Epidémiologie

Age: 42-75 ans avec une moyenne de 57ans

Sexe:



### • Clinique

- La symptomatologie clinique était dominée par la dyspnée et la toux sèche .
- L'examen clinique avait noté un hippocratisme digital dans 31% des cas ,des râles crépitants dans 38% des cas

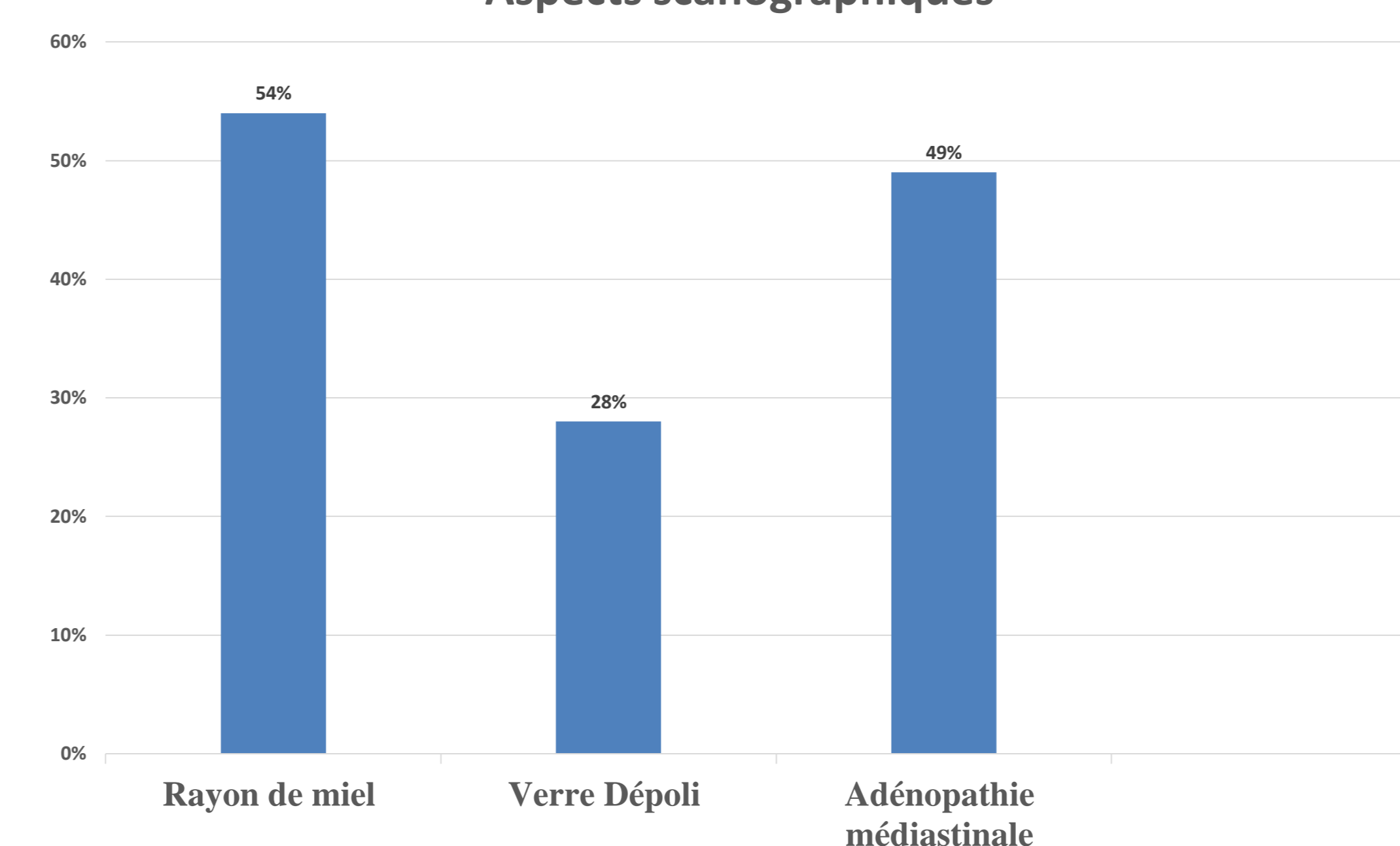
### Bilan Biologique

ECA Elevé	24 %
Facteur rhumatoïde positif	15%
Ac anti-CCP	9,8 %

### • Antécédents

Tabac	30 %
Diabète	36 %
HTA	31 %
Cardiopathie	8 %
TBK	5 %
Exposition au foin moisi	13 %
Lupus	20 %
PR	23 %
Sclérodémie	9 %
Amiante	12 %
Silice	9 %
RGO	42 %

Aspects scanographiques



### • Bronchoscopie souple

- Faites chez tous les patients
- Granulomes tuberculoïde sans nécroses chez 12 % des cas

### • ETIOLOGIES

Fibrose idiopathique	6 %
Pneumopathie d'inhalation	8 %
Polyarthrite rhumatoïde	8,5 %
Sarcoïdose	28,5 %
Sclérodémie	2 %
Asbestose	1,6 %

## Conclusion

Malgré l'arsenal diagnostique mis en œuvre, presque la moitié des cas sont resté sans étiologie ce qui montre les difficultés diagnostiques des PID