

INTRODUCTION

La rechute tuberculeuse est définie comme tout cas de tuberculose antérieurement traité et déclaré « guéri » ou « traitement achevé » après une durée suffisante de traitement et qui présente, de nouveau, une tuberculose active.

RESULTATS

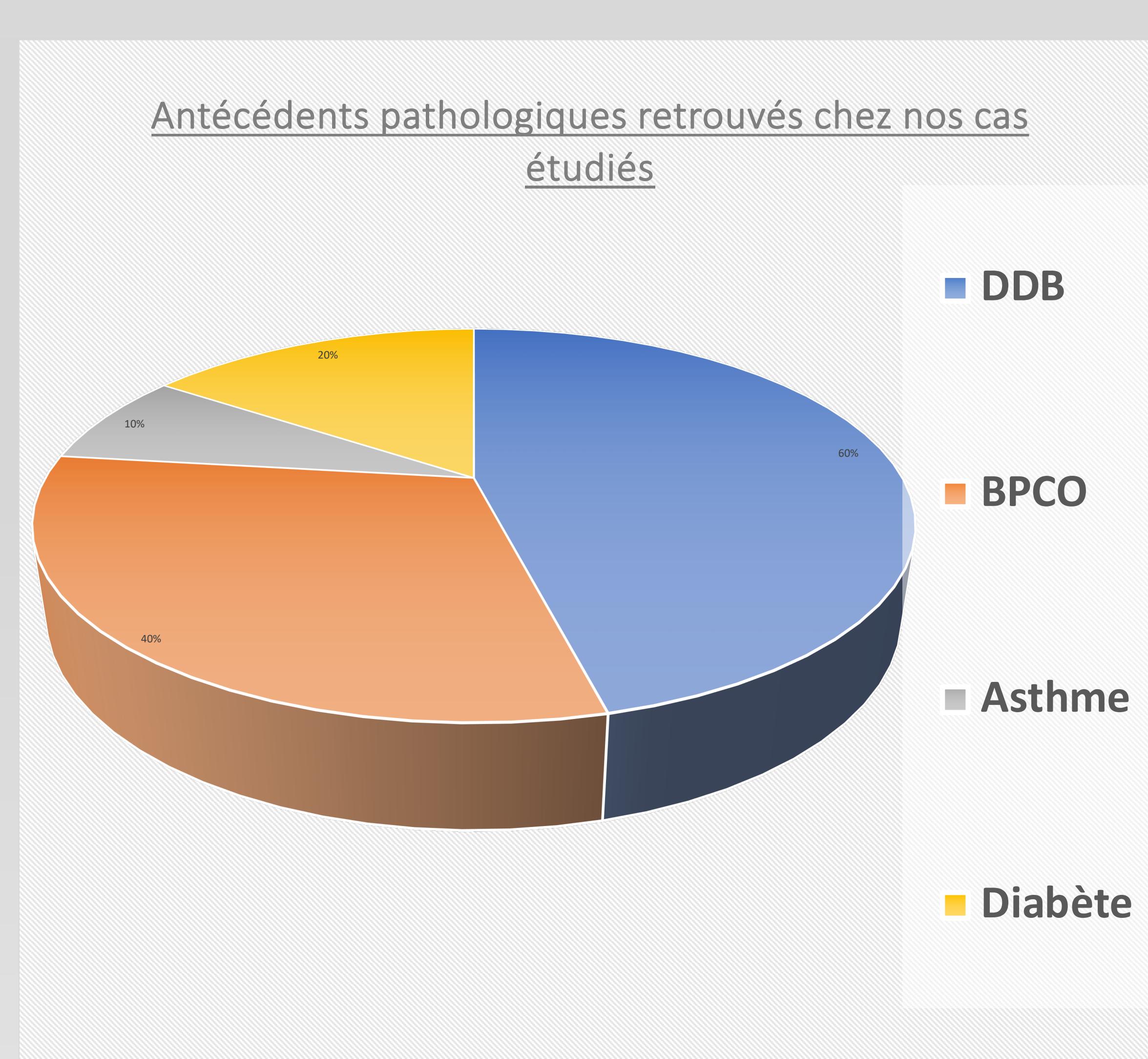
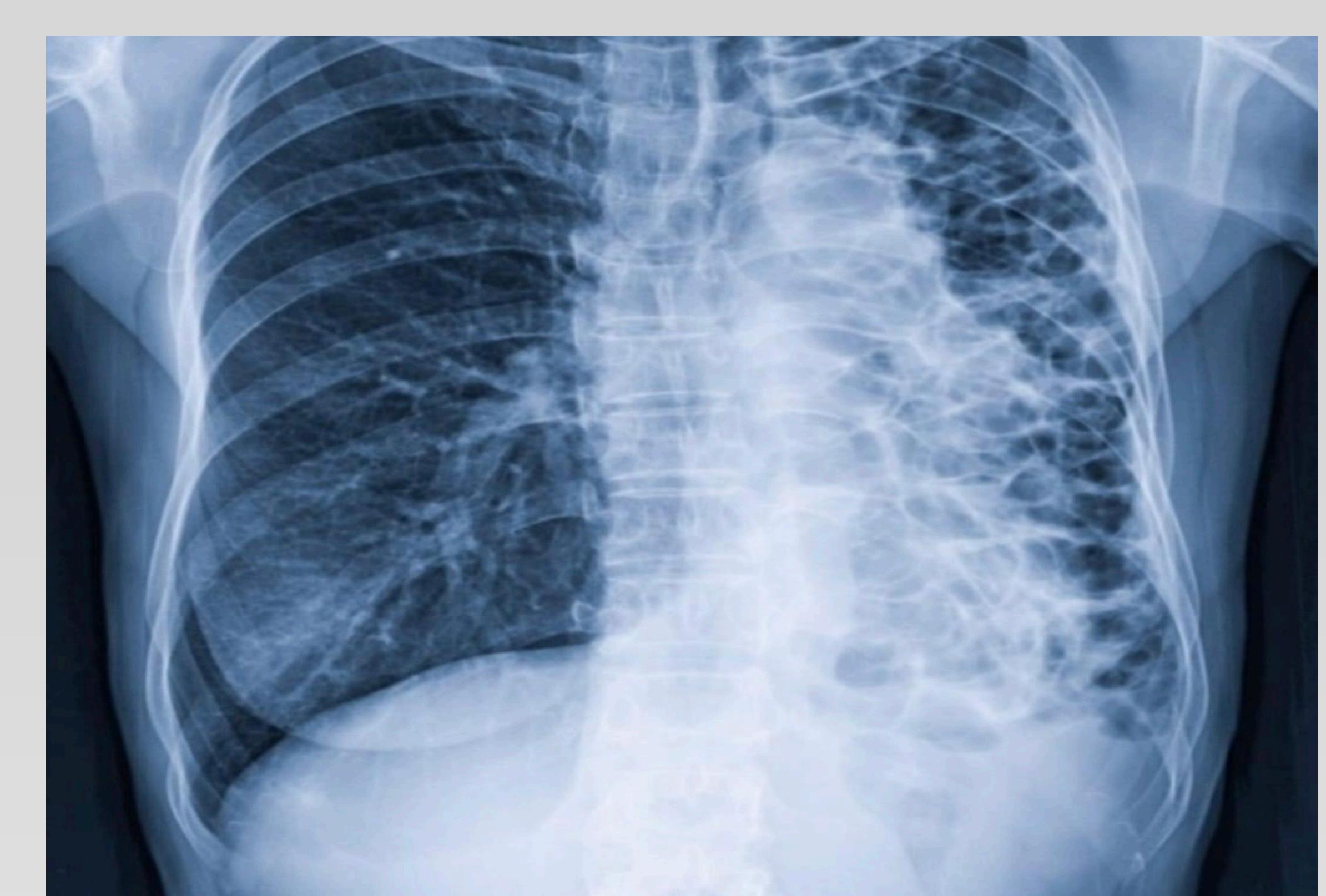
La moyenne d'âge était de 40 ans avec une prédominance masculine (80 %). Le tabagisme actif était retrouvé dans 80 % des cas. Un contagage tuberculeux récent est noté dans 20 % des cas. Les antécédents de tuberculose pulmonaire à microscopie positive sont notés dans tous les cas. Des antécédents respiratoires ont été notés chez 70% des malades avec une prédominance de DDB chez 60% des cas, suivi de BPCO chez 40% des cas, et asthme chez un seul malade. Vingt pourcent des patients étaient diabétiques. Les signes cliniques sont dominés par la toux dans 87.5 % des cas et des suppurations bronchiques dans 60 % des cas et les hémoptysies dans 40% des cas. La radiographie thoracique a montré de multiples opacités excavées dans 15 % des cas et un aspect de poumon détruit dans 50 % des cas. La recherche de bacille de Koch (BK) dans les expectorations était positive à l'examen direct chez 80% des cas, le gène xpert était positif dans les expectorations chez 50% des cas sans détection d'une résistance à la Rifampicine. La rechute était précoce (moins de 2 ans) chez 60% des cas

Le régime thérapeutique préconisé chez tous les malades est standardisé selon le programme national de lutte antituberculeuse (2RHZE/7RH en cas de rechute précoce, et 2RHZE/4RH si rechute tardive). L'évolution était marquée par la guérison dans 8 cas qui ont bien suivi leur traitement et 2 cas sont toujours en cours de traitement.

CONCLUSION

En dépit de l'amélioration des conditions de vie et l'existence d'un traitement efficace, la tuberculose reste l'une des maladies infectieuses et contagieuse les plus meurtrières, des efforts, sur tous les plans, restent encore à déployer pour éviter les rechutes et le risque élevé de développer une tuberculose multirésistante.

Radiographie thoracique de face montrant des dilatations de bronches gauches diffuses



INTRODUCTION

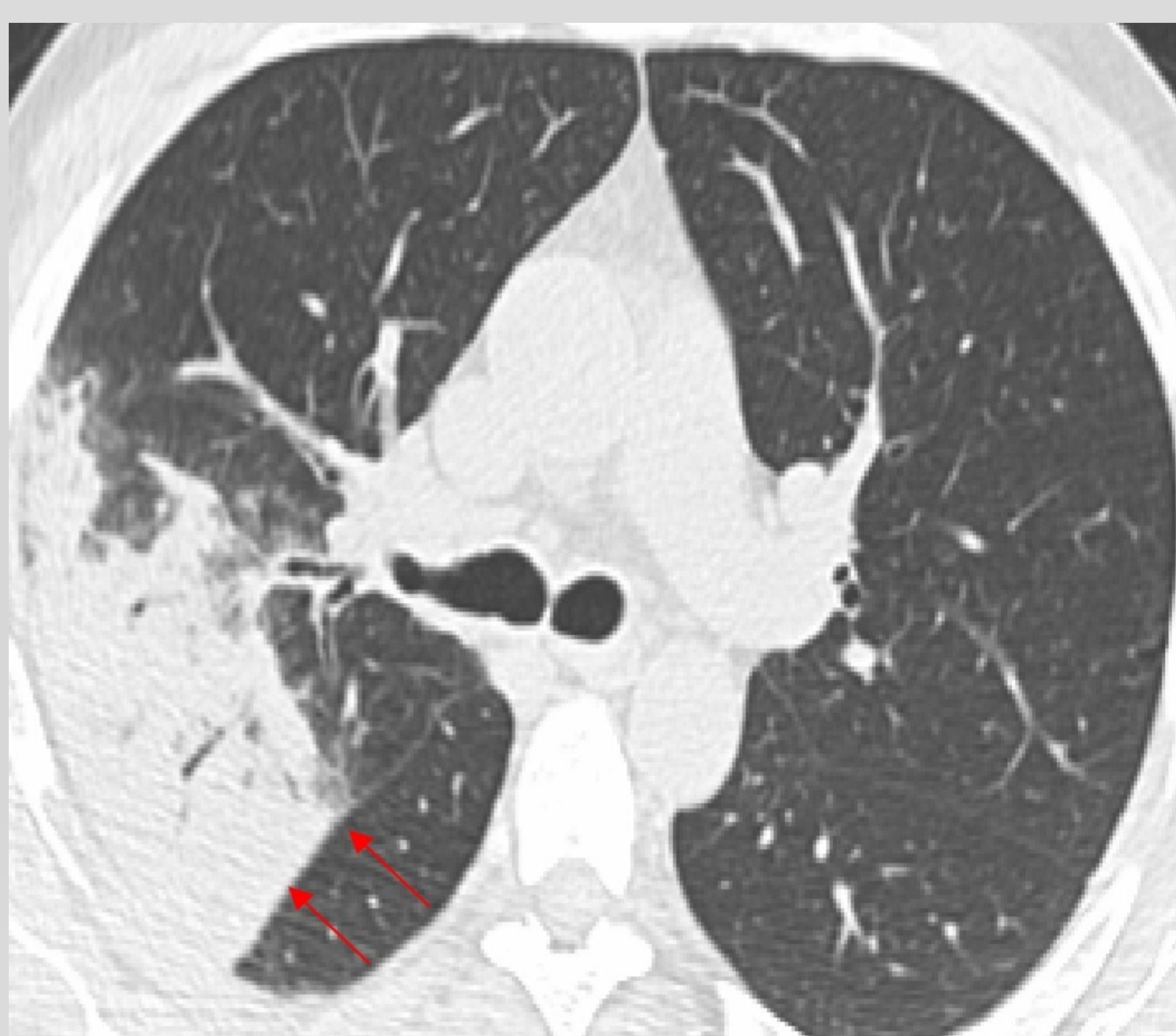
La pneumonie aiguë communautaire (PAC) est une infection respiratoire aiguë basse qui affecte plutôt le sujet âgé avec une mortalité importante.

OBJECTIF DU TRAVAIL

Le but de ce travail est de déterminer le profil clinique, bactériologique, radiologique et évolutif des PAC chez les sujets âgés de plus de 65 ans au service de pneumologie du CHU Mohammed VI

MATERIEL ET METHODES

Nous rapportons une étude rétrospective colligés au service des maladies respiratoires, étalée sur une période de 3 ans allant de Janvier 2021 à juillet 2023



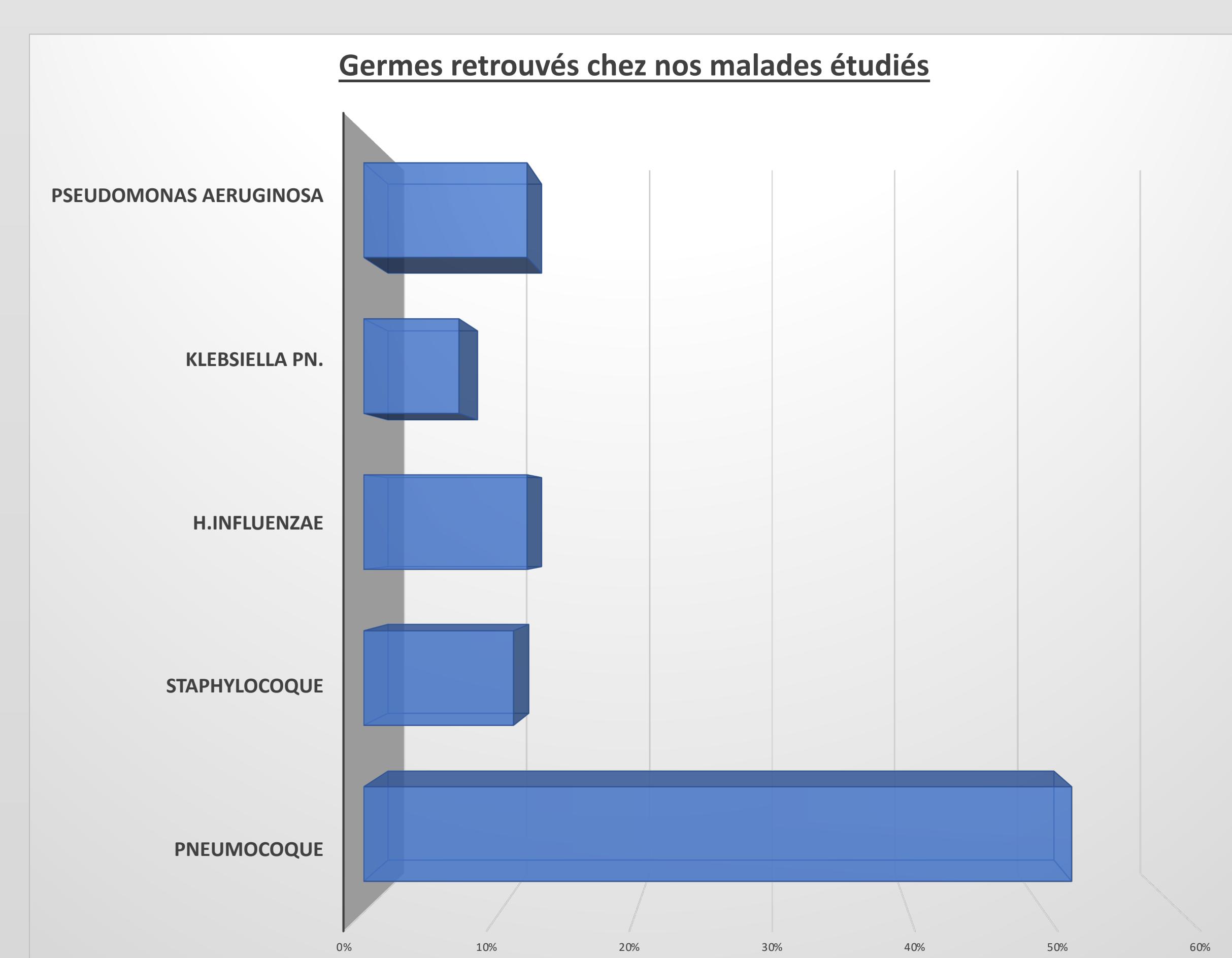
TDM thoracique: coupe axiale de la fenêtre parenchymateuse montrant une condensation systématisée avec bronchogramme aérien siégeant au niveau du segment dorsal du LSD (PFLA)

RESULTATS

Trente et un dossiers ont été étudiés. On a noté une nette prédominance masculine (20 hommes (64,5%) et 11 femmes). Soixante-trois pourcent des patients étaient tabagiques avec une consommation moyenne de 21,4 PA. Des antécédents respiratoires ont été notés chez 55,8% des malades avec une prédominance de BPCO chez 47,8% des cas, suivi de DDB chez 17,4% des cas, et antécédent de tuberculose pulmonaire chez 3 malades. Vingt et un pourcent des patients ont une cardiopathie et 8,7% des cas étaient diabétiques.

Les signes cliniques étaient dominés par la dyspnée (100% des cas), la toux avec des expectorations purulentes chez 87,1% des cas, la douleur thoracique dans 83,9% des cas et la fièvre dans 64,5 % des cas. L'examen clinique avait retrouvé un syndrome de condensation dans 64 % des cas, un syndrome d'épanchement liquidiens dans 23 % des cas et un herpès labial dans 9,8% des cas. La radiographie thoracique avait objectivé une opacité de type alvéolaire dans 89 % des cas : unilatérale dans 67,7 % des cas et bilatérale dans 32,3 % des cas.

Le germe en cause est isolé dans 19 cas (61,3 %), représenté par Streptococcus pneumoniae dans 48,8% des cas, Staphylocoque dans 9,7% des cas, Pseudomonas aeruginosa chez 4 malades, Haemophilus Influenzae chez 3 malades et KLEBSIELLA PNEUMONIAE chez 2 malades. Un passage initial en réanimation a été noté chez 19 % des cas. Le traitement a été basé sur une antibiothérapie probabiliste dans tous les cas, dont amoxicilline-acide clavulanique dans 76 % des cas. L'évolution était bonne dans 98 % des cas.



CONCLUSION

L'âge et les comorbidités ont un impact significatif sur la gravité de la pneumonie. Un diagnostic précis et une prise en charge adéquate basée sur une antibiothérapie probable sont nécessaires pour éviter les complications.

INTRODUCTION

Le pneumothorax spontané est une pathologie assez fréquente en pneumologie, il est qualifié de secondaire quand il survient sur un poumon pathologique, et peut mettre en jeu le pronostic vital du patient d'où la nécessité d'une prise en charge précoce et adéquate.

RESULTATS

L'âge de nos patients était compris entre 16 ans et 72 ans avec un âge moyen de 36 ans.

On a noté une nette prédominance masculine (68 hommes (93,2 %) et 5 femmes). Quatre-vingts pourcent des patients étaient tabagiques avec une consommation moyenne de 29,3PA. La douleur en coup de poignard révélait le

L'évolution favorable sans récidive ultérieure est notée dans 54 cas, une récidive a été notée dans 16 cas et 2 décès par détresse respiratoire.

Un talcage médical a été indiqué chez 7 de nos patients devant des pneumothorax récidivants. L'évolution favorable sans récidive ultérieure est notée dans 54 cas, une récidive a été notée dans 16 cas et 2 décès par détresse respiratoire.

OBJECTIF DU TRAVAIL

Le but de ce travail est de déterminer le profil étiologique et évolutif de pneumothorax spontané secondaire (PSS).

MATERIEL ET METHODES

Etude analytique prospective concernant 73 dossiers de malades hospitalisés au service des maladies respiratoires du CHU Mohammed VI Marrakech de mars 2021 à mars 2023 pour PS.

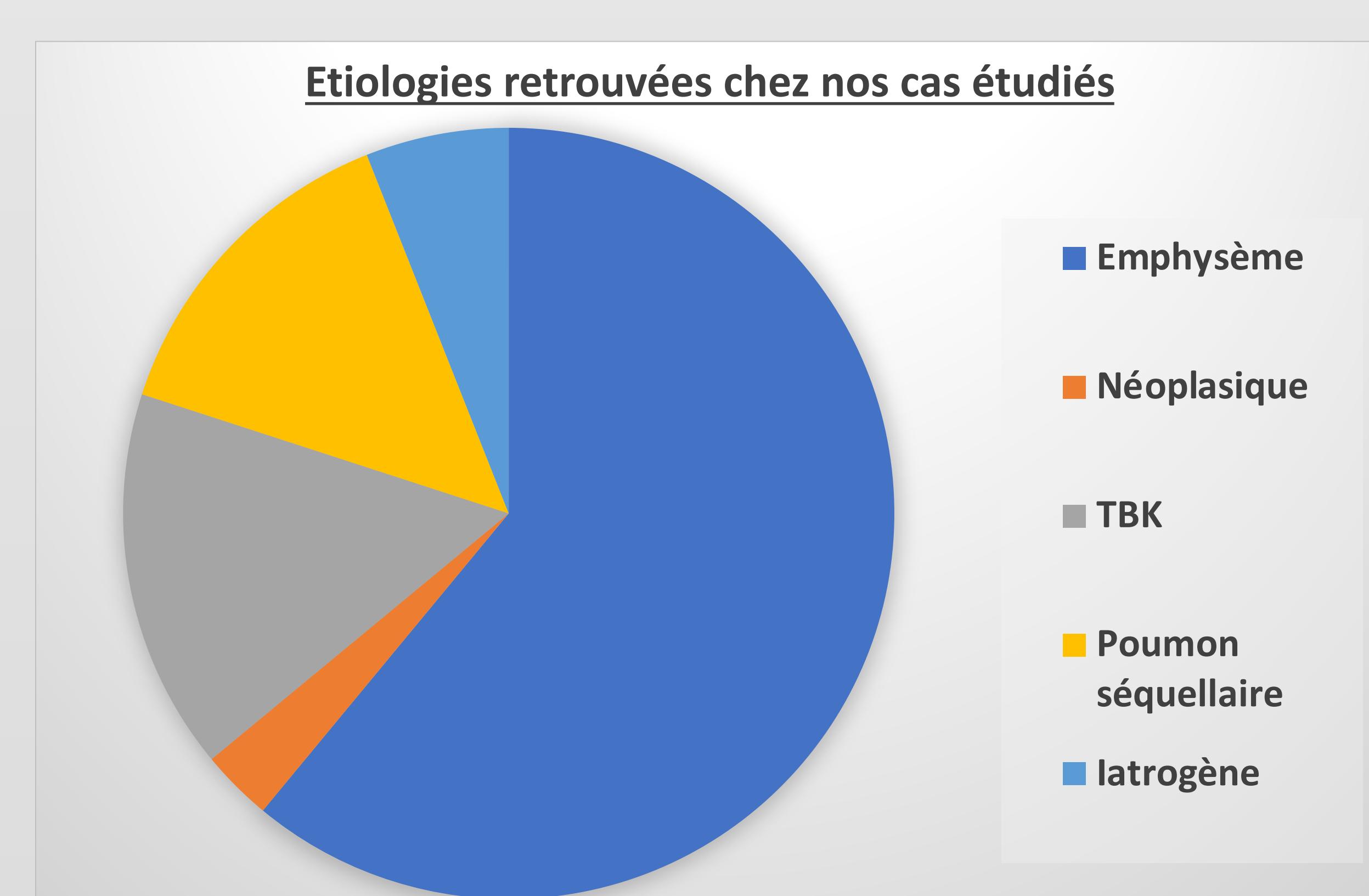
Radiographie thoracique de face montrant

un pneumothorax total gauche



PNO chez tous nos patients, suivie d'une dyspnée aiguë chez 87,7 % de nos patients.

La radiographie thoracique avait confirmé le diagnostic dans tous les cas avec une localisation droite chez 56,2%. Le pneumothorax était total dans 76,9% des cas et partiel dans 23,1% des cas. Les principales étiologies sont : un emphysème bulleux retrouvé chez 61,1 % des patients, des séquelles de tuberculose chez 10 patients (13,6 %), une cause iatrogène dans 6 cas (4,8 %), une tuberculose pulmonaire TPM+ dans 12 cas (16,7 %), et une origine néoplasique chez 2 patients (2,7%). L'incidence mensuelle la plus élevée est observée pendant mars et juin. Le traitement est basé sur le drainage thoracique d'emblée chez tous nos patients, Un talcage médical a été indiqué chez 7 de nos patients devant des pneumothorax récidivants.



CONCLUSION

Il est important de rappeler que la survenue de pneumothorax spontané est fortement liée au tabac et nous insistons sur les difficultés de prise en charge du pneumothorax spontané secondaire, dont le risque de récidive est important à cause de l'état pathologique des poumons sous-jacents

AUCUN CONFLIT D'INTERERT