

PROFIL ETIOLOGIQUE DES IMAGES HYDROAERIQUES

Moumni S., Arfaoui H., Chahboune C., Bougteb N., Jabri H., El Khattabi W., Afif MH.

Service de pneumologie, Hôpital 20 août 1953, CHU Ibn Rochd, Casablanca(Maroc).

INTRODUCTION

Les images hydro-aérique (IHA) constituent une situation fréquente pour le pneumologue et le radiologue. Sa découverte pose essentiellement un problème de diagnostic étiologique

OBJECTIFS

Notre travail a pour but de déterminer le profil étiologique de ces images.

MATERIELS ET METHODES

Nous avons mené une étude rétrospective étalée sur deux ans et huit mois, allant du janvier 2021 jusqu'à août 2023, portant sur 45 cas d'IHA hospitalisés au service de pneumologie 20 août 1953.

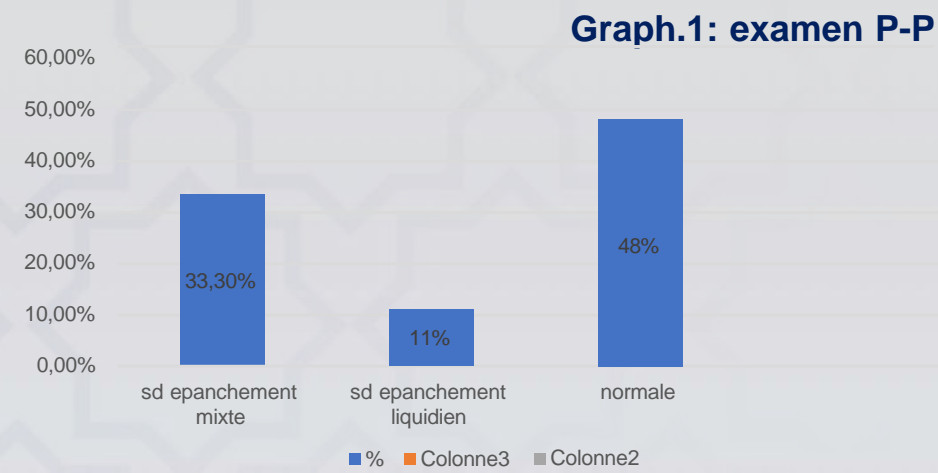
RESULTATS

La moyenne d'âge est de 49,4 ans avec une prédominance masculine (77,7%).

Un antécédent de tabagisme était noté dans 66,6 % des cas, de tuberculose pulmonaire dans 26,6% des cas et de diabète dans 15% des cas.

Le tableau clinique était dominé par la douleur thoracique dans 64 % des cas suivi par le syndrome bronchique purulent dans 51% des cas.

L'examen clinique :



Le siège parenchymateux est dominant retrouvé dans 88% des cas, et pleural dans 11 % des cas.

Les étiologies sont dominées, dans notre série, par les causes infectieuses ; abcès pulmonaire dans 48% des cas, kyste hydatique pulmonaire (KHP) rompu dans 22,2 %, un pyopneumothorax tuberculeux dans 11 % des cas, un pyopneumothorax bactérien dans 6% des cas et un carcinome bronchogénique excavé dans 4% des cas, avec 8,8% des cas qui étaient d'étiologie indéterminée.

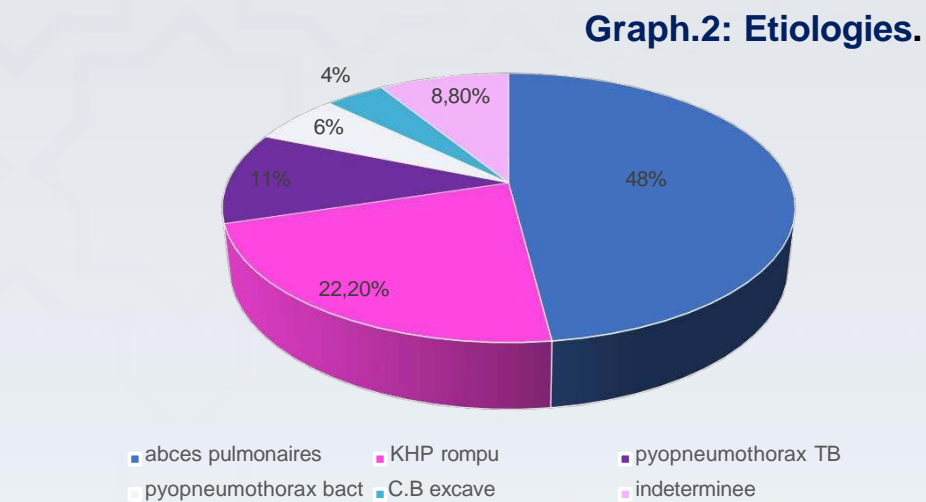
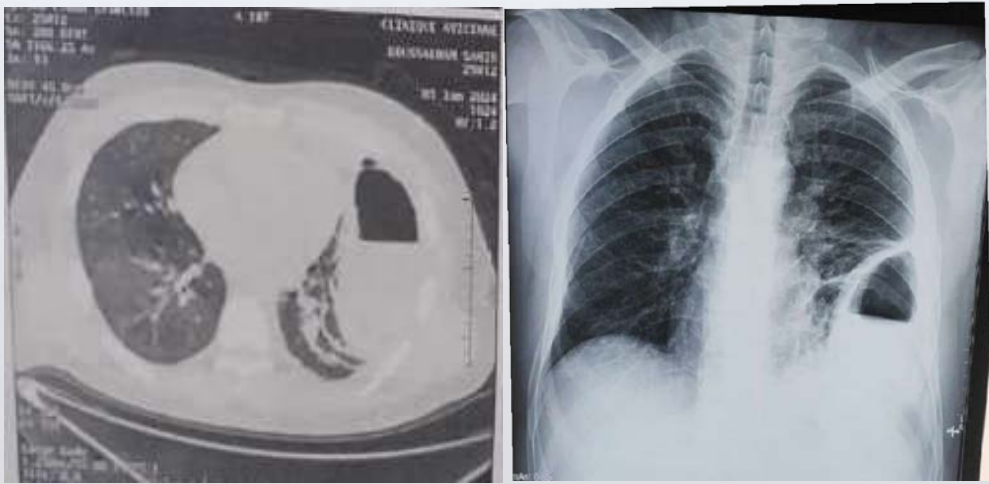


Image 1: Radiographie et TDM thoracique objectivant une image hydro-aérique.



Le traitement reçu par nos patients était une bi voir tri-antibiothérapie (ATB) probabiliste puis adapté à l'antibiogramme, avec kinésithérapie respiratoire dans 55% des cas, un traitement anti-bacillaire dans 11 % des cas, un traitement chirurgical dans 24% des cas.

L'évolution était bonne dans la majorité des cas. On déplore 4 décès.

DISCUSSION

Les IHA posent un problème de diagnostic étiologique (1).la douleur thoracique est le maitre symptôme, il s'y associe un syndrome bronchique purulent ,des hémoptysies ,une hydatidoptysie, selon l'étiologie incriminées. l'examen clinique révéleras un syndrome d'épanchement mixte dans la plus part des cas (1). L'imagerie thoracique est importante, le siège pleurale est le plus prédominant dans la littérature (1,2).

Les étiologies des IHA sont dominées par les causes infectieuses, notamment les abcès pulmonaires, les pyopneumothorax bactériens, et tuberculeux , de même que le KHP rompu (3), ceci pourraient être expliqués par l'incidence de la tuberculose et de l'hydatidose dans notre pays. Faut-il penser à l'origine maligne devant une IHA ? Les tumeurs malignes primitives s'excavent une fois sur six. Deux mécanismes sont responsables de l'excavation tumorale: la nécrose intra-tumorale, ou la surinfection de la masse ou à distance (4). Selon l'étiologie, l'éventail thérapeutique regrouperas une kinésithérapie respiratoire, une bi-ATB probabiliste, des antibacillaires , un traitement chirurgical (3), ou palliatif (2). L'évolution reste favorable dans la majorité des cas selon les données de la littérature (3).

CONCLUSION

Les étiologies des IHA sont très variées dominées dans notre contexte par les abcès pulmonaires et les kystes hydatiques.

REFERENCES

(1) S. Elidrissi et al., Profil étiologique des images hydro-aériques : à propos de 68 cas, Revue des maladies respiratoires, 2015.
(2) M. Elmghari et al., Profil étiologique des images hydro-aériques : à propos de 76 cas, Revue des maladies respiratoires, 2015.
(3) A. Sebbar et al., Profil étiologique des images hydro-aériques d'origine infectieuses, Revue des maladies respiratoires, 2016.
(4) N. Mama et al., CT imaging of cavitary lung lesions, Feuillets de Radiologie, 2014.