

INTRODUCTION

La capacité de diffusion du monoxyde de carbone (DLCO) représente la capacité des poumons à transférer les gaz de l'air alvéolaire aux globules rouges dans les capillaires pulmonaires. La DLCO représente ainsi une fenêtre sur la microcirculation pulmonaire et reflète la surface de poumon disponible pour les échanges gazeux.

OBJECTIF DU TRAVAIL

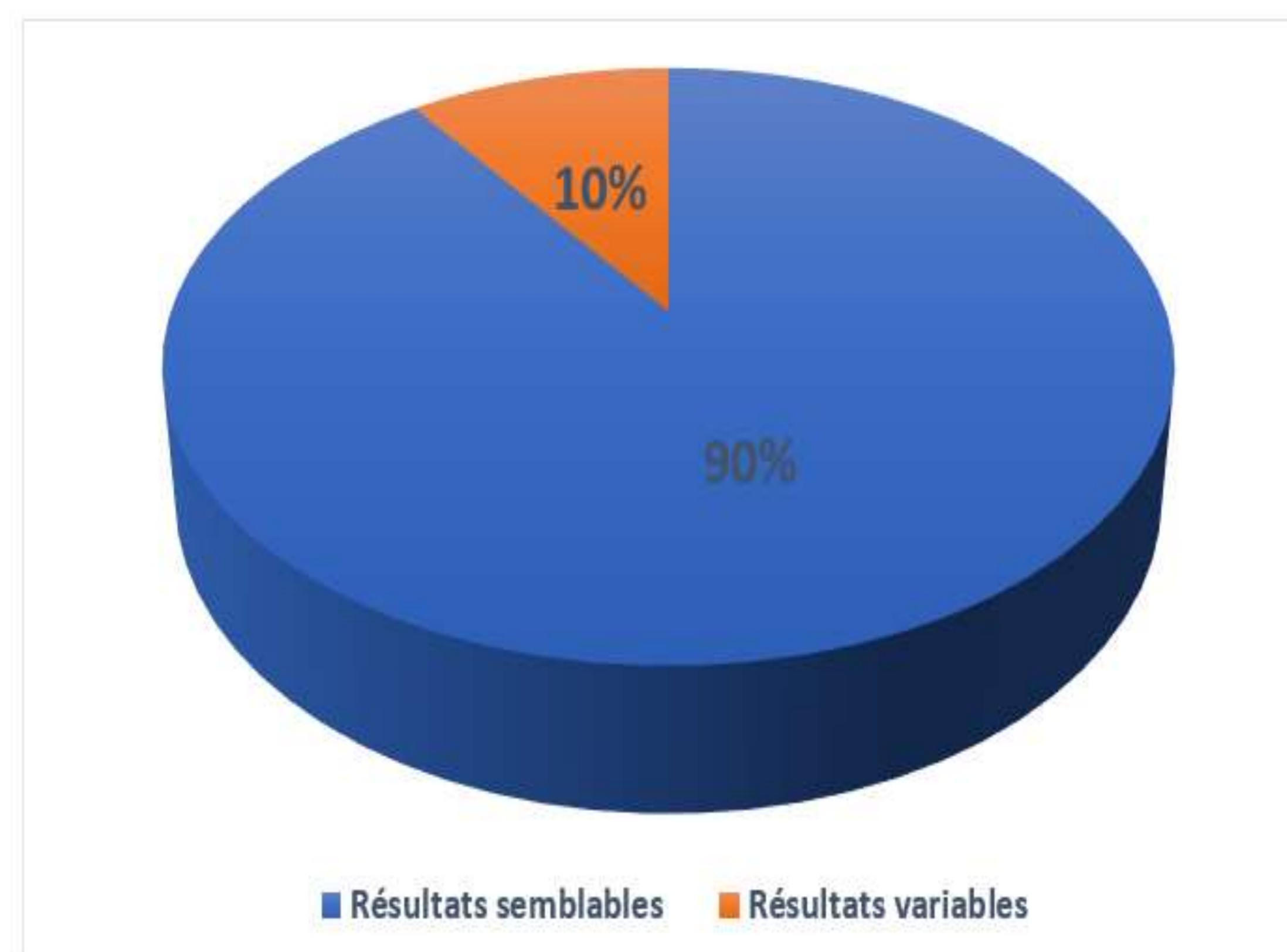
Comparer les interprétations de la diffusion de CO avec le z-score et les valeurs fixes.

MATERIEL ET METHODES

Etude rétrospective, réalisée sur une période d'un an sur les dossiers des patients admis aux explorations respiratoires du service de pneumologie du CHU Mohammed VI de Marrakech, chez qui on avait réalisé un test de diffusion de CO.

RESULTATS

Nous avons colligé 201 cas. La moyenne d'âge des patients était de 36 ans, avec une prédominance féminine (57%). Une similitude de résultats selon la valeur fixe et le z-score a été trouvée chez 180 cas dont 102 cas avaient une diffusion de CO normale et 78 cas avaient une diffusion de CO basse.



Graphique 1: comparaison des résultats selon les valeurs de références et le z-score.

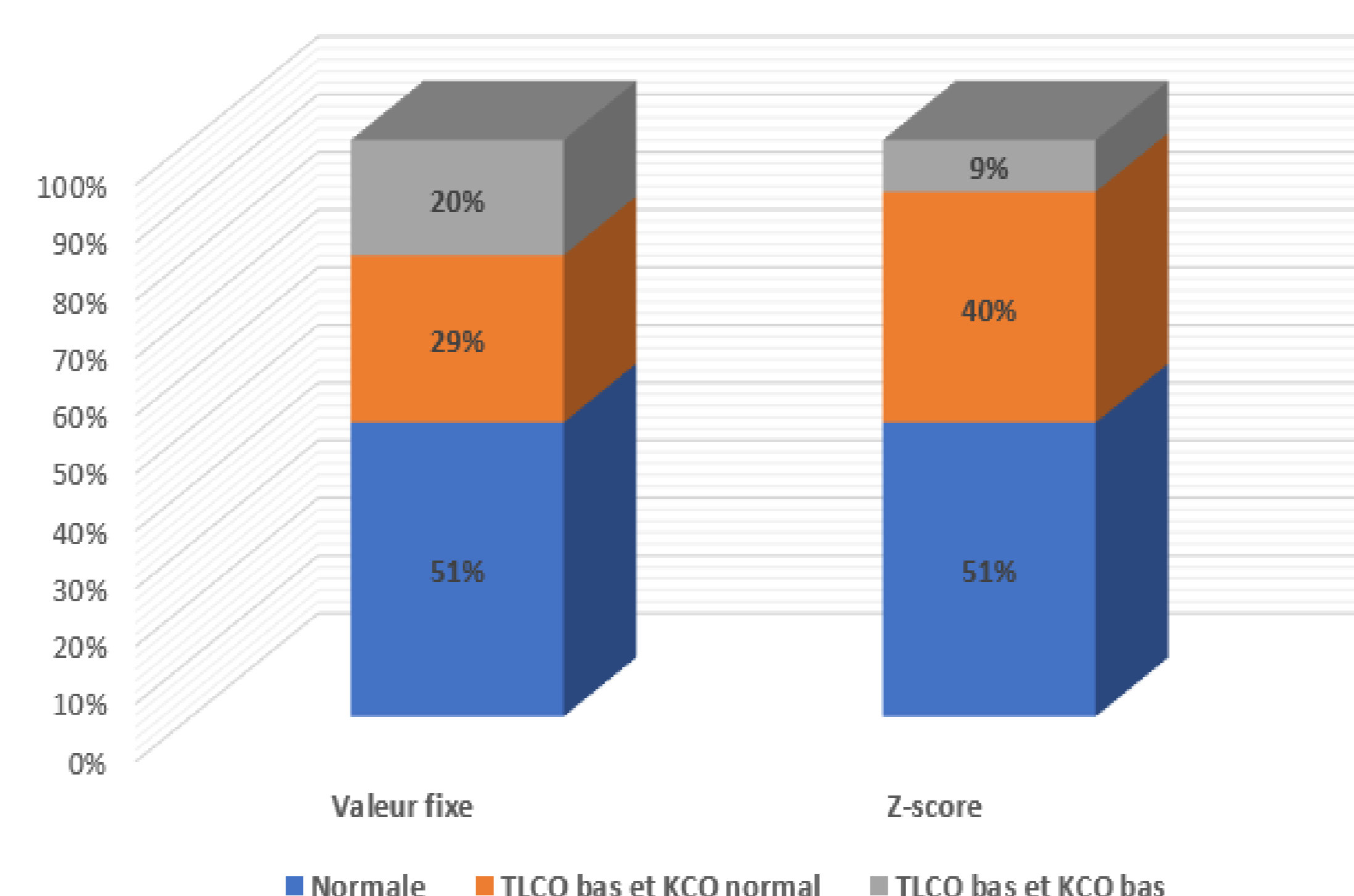
Une mise en évidence d'un trouble de diffusion de CO associé à une diminution de KCO selon les valeurs fixes alors que le KCO était normal selon le z-score a été notée chez 21 cas.

DISCUSSION

Dans notre étude, il y avait une concordance entre le z-score et la valeur fixe dans l'interprétation de la diffusion de CO, contrairement au KCO où un écart a été trouvé dans 10% des cas.

CONCLUSION

Le coefficient de diffusion du CO (KCO) est utilisé pour une orientation étiologique dans l'interprétation du trouble de diffusion de CO, d'où la nécessité d'études approfondies pour une standardisation des méthodes d'interprétation.



Graphique 2: Interprétation des résultats selon la valeur de référence et le z-score.

« absence de conflits d'intérêts pour le sujet traité »