

Pneumopathie d'hypersensibilité

El Hanafy S., Arfaoui H., Nahidi M., Bouggeb N., Jabri H., El Khattabi W., Afif MH.

Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août 1953, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc



INTRODUCTION

- Les pneumopathies d'hypersensibilité (PHS) sont des pneumopathies de mécanisme immunoallergique dues à l'inhalation chronique de substances antigéniques, le plus souvent organiques, mais parfois aussi chimiques ou métalliques.

OBJECTIFS

- Déterminer le profil clinique, radiologique, thérapeutique et évolutif des pneumopathies d'hypersensibilité

MATERIELS ET METHODES

- Etude rétrospective étalée sur 4 ans
- Dossiers de 14 patients hospitalisés au service pour PHS
- Fiche d'exploitation préétablie

RESULTATS

- Epidémiologie :

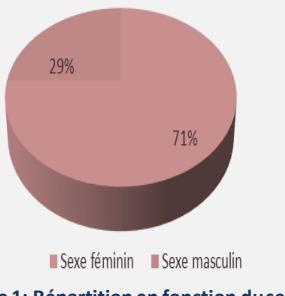


Figure 1: Répartition en fonction du sexe

- Exposition :
 - Cadre professionnel : 50 %
 - Cadre domestique : 71 %
- Signes fonctionnels :
 - Dyspnée : 86 %
 - Toux sèche : 50 %
 - Syndrome bronchique purulent : 36 %
- Signes physiques :
 - Râles crépitants : 78%
 - Râles sibilants : 24%
 - Squeaks : 14%
 - Sensations fébriles : 12 %
- Radiographie thoracique :
 - Infiltrat réticulo-micronodulaire : 57 %
- TDM thoracique :

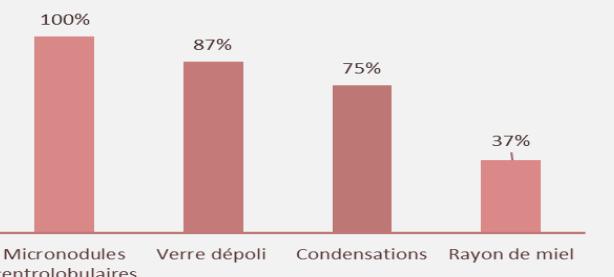


Figure 2: Profil scannographique

- Dosage des précipitines
 - Positif : 86 %
- EFR :
 - Trouble ventilatoire obstructif : 57%

- Traitements :
 - Corticothérapie : 100 %
 - Éviction antigénique
- Évolution :
 - Favorable : 100 %

DISCUSSION

- Les pneumopathies d'hypersensibilité peuvent se présenter de façon très variée, elles se manifestent après une exposition répétée à l'antigène causal. Les formes cliniques les plus communément retrouvées étant le poumon de fermier et le poumon d'éleveur d'oiseaux.
- Les phases aiguës, subaiguës et chroniques sont typiquement rapportées. La phase aiguë est caractérisée par un état pseudo-grippal fait de fièvre, frissons et dyspnée. La phase subaiguë est plus progressive et caractérisée par une dyspnée croissante et la toux. La phase chronique est de survenue insidieuse sur une période de quelques mois, avec une toux et une dyspnée d'effort progressivement croissantes, une fatigue et un amaigrissement.
- Le diagnostic repose sur une conjonction d'arguments cliniques et paracliniques.

- La TDM thoracique de haute résolution peut objectiver des micronodules flous en verre dépoli de topographie centrolobulaire, un aspect de poumon "en mosaïque", des condensations ainsi que des lésions de fibrose parenchymateuse. Le lavage broncho-alvéolaire montre une alvéolite lymphocytaire constante, son absence permet d'éliminer le diagnostic de façon quasi certaine.

CONCLUSION

- Le diagnostic précoce est de clé afin d'éviter l'évolution vers des formes chroniques graves fibrosantes.
- Intérêt de la prévention collective et individuelle dans les milieux professionnels

REFERENCES

- 1-American Thoracic Society : Respiratory health hazards in agriculture. Am J Respir Crit Care Med 1998 ; 158 : S1-S76.
- 2-Y Lacasse et al. Aspects cliniques et immunopathologiques des pneumopathies d'hypersensibilité. Rev Mal Respir 2004 ; 21 : 769-81
- 3-I Thaon et al. Occupational hypersensitivity pneumonitis. Arch Mal Prof Env 2007; 68: 518-540