

Profil fonctionnel respiratoire des pneumopathies infiltrantes diffuses

Nahidi M., Arfaoui H., Bamha H., Msika S., Jabri H., El khattabi W., Afif MH

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

Résumé:

Les pneumopathies infiltrantes diffuses (PID) représentent un groupe hétérogène d'atteintes pulmonaires. Elles sont divisées selon la conférence de consensus internationale révisée de 2013 en PID primitives et secondaires. Le but de notre étude est de déterminer le profil étiologique et fonctionnel des pneumopathies infiltrantes diffuses : sarcopose exclue. Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive sur 50 patients suivis pour PID. Les signes fonctionnels étaient : la dyspnée (98%), le syndrome bronchique (56%), la douleur thoracique (24%), l'hémoptysie (4%), avec des signes associés à type de : arthralgies (26%), syndrome sec (26%), signes cutanés (10%). L'ensemble des lésions scannographiques étaient compatibles avec une PIC (28%), PINS 16% dont 50% de PINS fibrosantes, et pneumopathie organique 2%. La plethysmographie était marquée par un trouble ventilatoire restrictif 56%, un trouble ventilatoire mixte 10%. Le test de marche de 6 minutes a révélé une hypoxie à l'effort dans 8% des cas. La gazométrie artérielle a mis en évidence une hypoxie dans 14% des cas, une protéinurie élevée a été retrouvée dans 10%, et une HTAP dans 6% des cas. Les pneumopathies infiltrantes diffuses primitives dont l'idiopathique restent les plus fréquentes. Les étiologies des PID secondaires sont d'abord dominées par la sarcopose puis les maladies auto-immunes.

Introduction:

Les pneumopathies infiltrantes diffuses (PID) représentent un groupe hétérogène d'atteintes pulmonaires. Elles sont divisées selon la conférence de consensus internationale révisée de 2013 en PID primitives et secondaires. Le but de notre étude est de déterminer le profil étiologique et fonctionnel des pneumopathies infiltrantes diffuses : sarcopose exclue.

Matériels et méthodes:

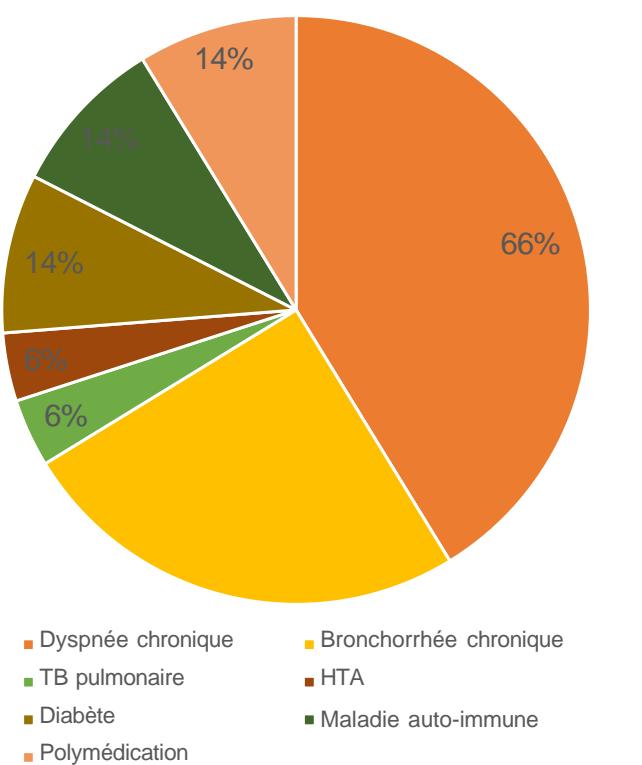
Étude rétrospective et descriptive sur 50 patients suivis pour PID au service de pneumologie de l'hôpital 20 août 1953 (Casablanca - Maroc) sur une période de janvier 2022 à mai 2023.

Résultats:

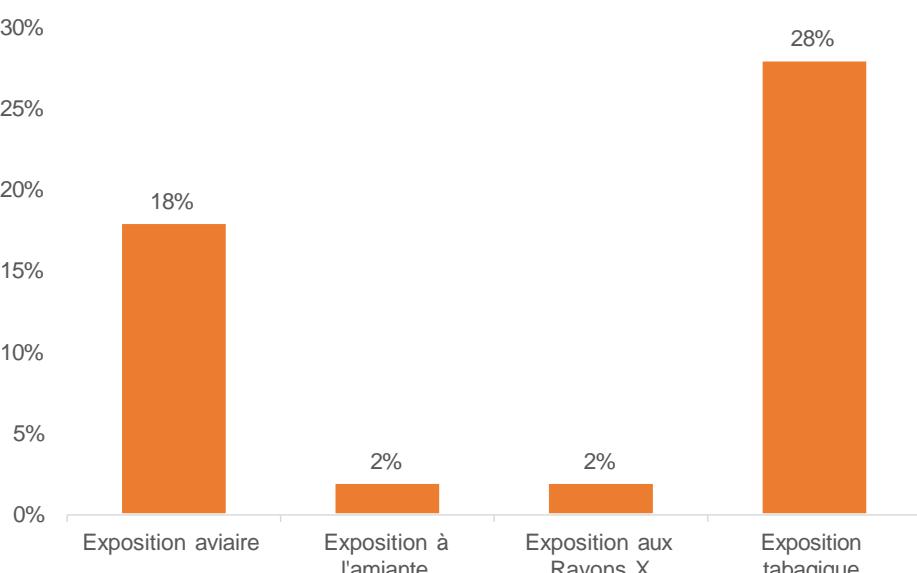
Caractéristiques générales:

- Moyenne d'âge: 56 ans
- Prédominance féminine: 62%

Antécédents:

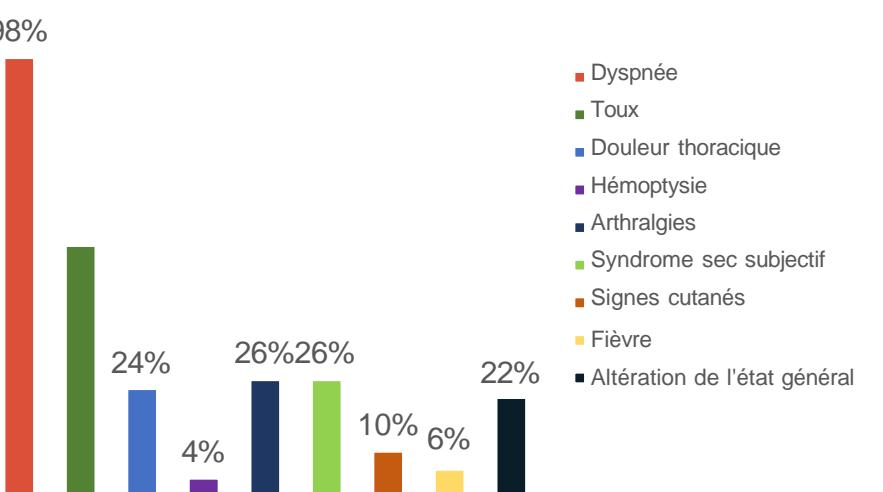


Exposition:

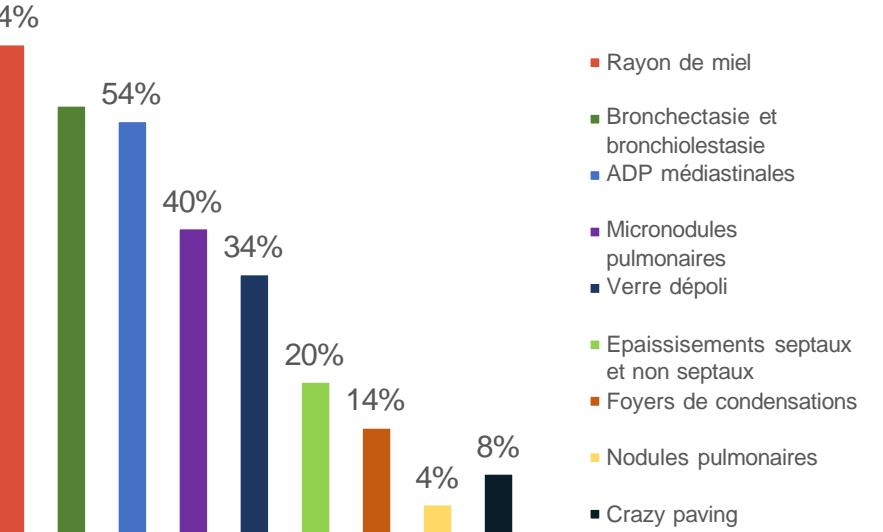


Résultats

Signes révélateurs:



Signes scannographiques:



EFR:

- TVR: 56 %
- Trouble ventilatoire mixte: 15%
- Hypoxie à la gazométrie artérielle: 14%
- Hypoxie au test de marche de 6mn: 8%

Discussion:

Le profil radiologique et clinique des pneumopathies infiltrantes diffuses est diversifiant la variété de leurs causes dont le diagnostic étiologique repose sur l'identification et l'analyse de la simiologie clinique et des patterns scannographiques. Notre étude rejoint l'étude de A Knaz qui a conclu dans leur série à une FPI dans 37% des cas, une PID secondaire à une maladie auto-immune chez 15 patients. La variabilité radio-clinique et la difficulté diagnostique et étiologique nécessite donc une collaboration entre pneumologue, radiologue et anatomopathologue dans le cadre d'une réunion multidisciplinaire. Dans notre étude, les aspects cliniques étaient diverses et souvent non spécifiques mais ont pu dans certains cas orienter les investigations paracliniques vers un diagnostic plus probable notamment d'une maladie de système avec atteinte cutanée ou articulaire retrouvée à l'étape clinique. Les signes radiologiques étaient essentiellement dominés par les signes de la fibrose pulmonaire (rayon de miel et bronchectasie) et l'analyse de la simiologie scannographique a permis d'orienter le diagnostic. Une réunion pluridisciplinaire reste de mise dans tous les cas de pneumopathies infiltrantes diffuses dans le cadre d'une confrontation clinique, biologique et radiologique. Les étiologies sont dominées par les maladies auto-immunes et les PHS dans notre étude. Les différents examens d'EPR permettent d'évaluer le retentissement fonctionnel sur la fonction respiratoire qui est parfois sévère au moment du diagnostic.

Conclusion:

Les pneumopathies infiltrantes diffuses primitives dont l'idiopathique restent les plus fréquentes. Les étiologies des PID secondaires sont d'abord dominées par la sarcopose puis les maladies auto-immunes.

Référence:

A, Knaz et al. Profil clinique, paraclinique et étiologiques des Pneumopathies Infiltrantes Diffuses chroniques dans un service de pneumologie en Tunisie. RMR2023