



Zadi M., Bamha H, Msika S., Bougteb N., Arfaoui H., Jabri H., El Khattabi W., AFIF MH..

Service de pneumologie – Hôpital 20 Aout, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

## Résumé

La dilatations des bronches est une augmentation permanente et irréversible du calibre des bronches avec comme conséquence baisse des défenses immunitaires locales. Nous avons colligé 94 cas de DDB avec une moyenne d'âge est de 59ans et une prédominance féminine dans 57,4% ( sexe ratio :0,74). Les principaux antécédents colligés chez nos patients sont : La bronchorrhée chronique dans 40,4% des cas, la dyspnée chronique dans 34% des cas, la tuberculose pulmonaire dans 29,8% des cas, 5,3% des patients étaient suivis pour maladie de système, 5,31% avaient présente des infections respiratoire aigues basses dans l'enfance, 3,2% avaient été traités pour rougeole et 2% pour coqueluche, 32% étaient tabagique actifs avec une moyenne de 40 PA.

La symptomatologie clinique dominante est la dyspnée dans 47,8%, un syndrome bronchique purulent dans 57% des cas, une hémoptysie dans 41,5% des cas. Des polyarthralgie et un syndrome sec étaient associés dans respectivement 6,4 % et 3,2% des cas.

Le mode de découverte principal est lors d'une exacerbation( 62,7% des cas ) ou au cours d'une hospitalisation dans le cadre de bilan étiologique dans 37,3% des cas.

Sur l'imagerie thoracique la DDB est diffuse dans 54,2%, localisée dans 45,8% des cas.

On a pu étiqueter une cause de DDB après bilan étiologique chez 53 patients : Les principales étiologies retrouvées dans les DDB sont post infection tuberculeuse dans 36,2 % des cas, une PR dans 5,3 % des cas, syndrome de Gougerot et sjogren dans 3,2 % des cas, la mucoviscidose dans 1,06 % des cas, un déficit en alpha 1 antitrypsine dans 1,06 % des cas, une tuberculose endo bronchique était retrouvée dans 3,2% des cas, une obstruction tumorale dans 1% des cas, et un syndrome de Mcleod dans 1% des cas.

## Introduction

Les bronchectasies ou dilatation des bronches (DDB) sont définies comme une augmentation permanente et irréversible du calibre des bronches, altérant leurs fonctions dans des territoires plus ou moins étendus. Malgré la facilité du diagnostic positif, la DDB pose encore un problème de diagnostic étiologique.

## Matériels et méthodes

Il s'agit dans notre travail d'une étude rétrospective descriptive sur le profil étiologique des patients suivi pour DDB au service de pneumologie de l'Hopital 20 Aout sur une période allant de janvier 2021 à Aout 2023

## Résultats

- **Moyenne d'âge** : 59 ans
- **Sexe ratio**: 0,74 – 57,4% de sexe féminin
- **Antécédents**:

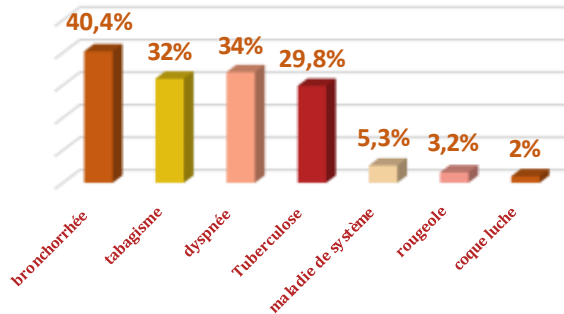
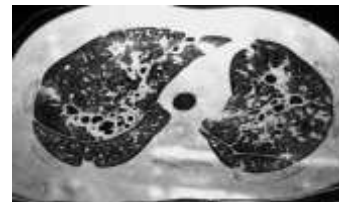


Figure1: Antécédents des patients avec DDB

- **Symptomatologie clinique**:  
Dyspnée (47,8%) - syndrome bronchique purulent (57%)  
Hémoptysie (41,5%)  
Polyarthralgies (6,4%) – syndrome sec (3,2%)
- **Imagerie thoracique**: bilatérale et diffuse (54,2%) – localisée (45,8%)

Coupes scanographiques objectivant des DDB bilatérales et diffuses



## Etiologie:

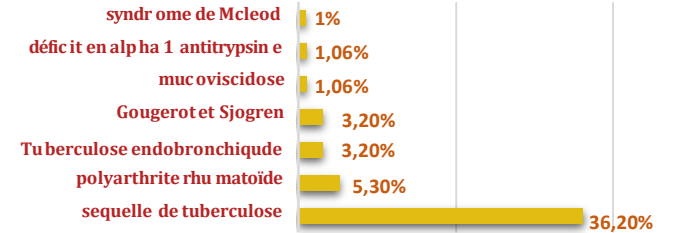


Figure2: principales étiologies des DDB

## Discussion

Une étude a été réalisée par Fekki et al sur les étiologies de la DDB chez une population tunisienne a objectivé les séquelles de tuberculose (28 %), les infections à l'enfance (22 %), la dyskinésie ciliaire primitive (2 %) et la mucoviscidose (2 %). Les DDB diffuses, étaient surtout le résultat des séquelles de TBC et 46 % des DDB sont dites idiopathique(1). Dans une autre série, Sahraoui et al ont montré chez une population algérienne que les étiologies de la DDB ont été dominées par les séquelles de la tuberculose dans 75 % des cas (2) Une autre étude a été réalisée au CHU de Marrakech de 2005 à 2010 a objectivé que les étiologies des DDB étaient post infectieuse dans 45,7%des cas (post-tuberculeuse dans 25,7% des cas) (3) ce qui correspond à notre étude et aux données de la littérature.

## Conclusion

L'identification d'une étiologie pour les DDB , pourrait influencer la prise en charge de la maladie, et conduire à des traitements ciblés pouvant améliorer le pronostic. Il est important de noter que, malgré une recherche étiologique approfondie, plus de la moitié des bronchectasies demeurent idiopathiques.

## Références

- 1 W. Feki profil étiologique des DDB dans une population tunisienne, Revue des maladies respiratoires, janvier 2015, Page A90
- 2 K. Sahraoui et al profil épidémiologique radioclinique étiologique et thérapeutique des dilatations des bronches à Oran, à propos de 76 cas, Revue des maladies respiratoires, volume 35, janvier 2018, Page A236
- 3 Profil clinique des dilatations des bronches hospitalisées au service de pneumologie du CHU Med VI de Marrakech du janvier 2005 au Décembre 2010, thèse n° 106/2012