

RESUME

La tuberculose est un problème de santé publique, les poumons séquellaires sont de plus en plus fréquents, ils sont sujet à des complications non négligeables.

Le but de l'étude est de lister les complications les plus courantes survenant sur séquelles de tuberculoses et la difficulté de leurs prises en charge. L'enquête a porté sur dossiers de patients hospitalisés du janvier 2023 à Octobre 2024.

Nous avons recensé 27 cas, la prédominance était masculine (70%), l'âge moyen était de 52 ans, le tabagisme a été rerouvé chez 11 patients. Le tableau clinique était dominé par un syndrome bronchique dans 60% des cas , une hémoptysie dans 48 %, une dyspnée dans 70 % des cas. l'IMC était bas dans 31 % des cas, l'état général était altéré dans 30 % des cas. L'imagerie retrouvait des dilatations des bronches dans 18 cas, des opacités hétérogènes rétractiles dans 17 cas, des Lésions cavitaires chez 7 cas, un lobe ou un poumon détruit dans 6 cas, des séquelles pleurales chez 4 cas; elles étaient bilatérales dans plus de 50 % des cas. Les patients avaient un trouble ventilatoire dans 74 % des cas (TVO 6 cas, TVR 11 cas, mixte 5 cas). Les principales complications étaient, la surinfection chez 50 % des cas et le germe le plus fréquemment isolé était le pseudomonas Auruginosa, l'hémoptysie dans 48 % des cas, L'insuffisance respiratoire chronique dans 5 cas, la greffe aspergillaire dans 25 %, la greffe néoplasique chez 4 cas. 3 patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical.

Le poumon séquellaire de tuberculose doit faire l'objet d'une surveillance rigoureuse, sa prévention est basée sur le traitement précoce et bien conduit de cette affection.

INTRODUCTION

La tuberculose est un problème de santé publique, les poumons séquellaires sont de plus en plus fréquents, ils sont sujet à des complications non négligeables.

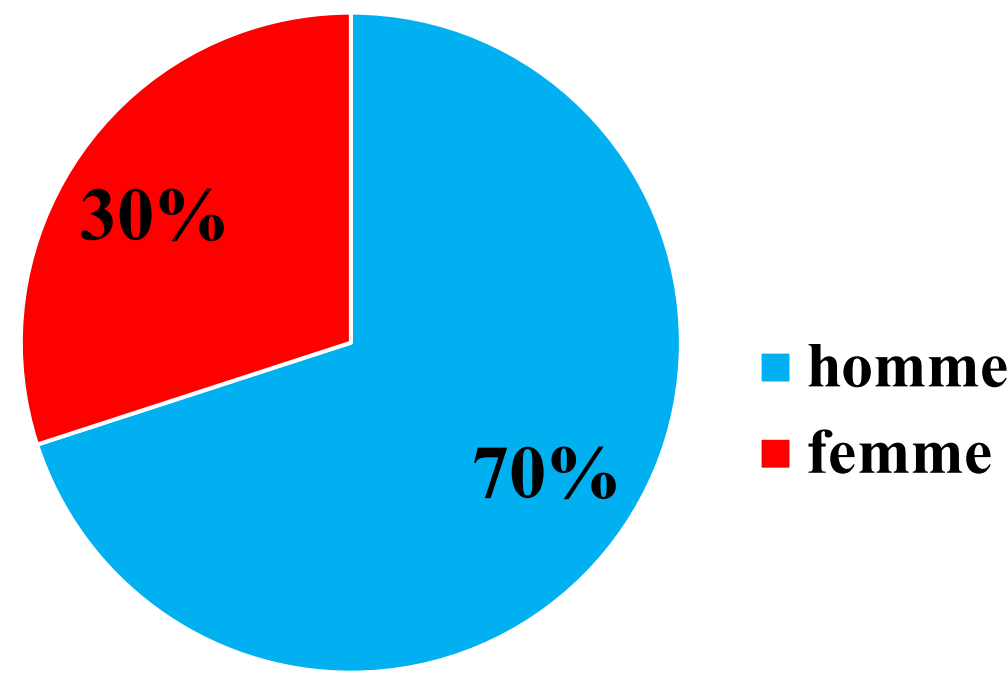
MATERIEL ET METHODE

- Étude rétrospective: 27 cas
- Durée: janvier 2023 à Octobre 2024
- Lieu: Service de maladies respiratoires Hôpital

20 Août 1953

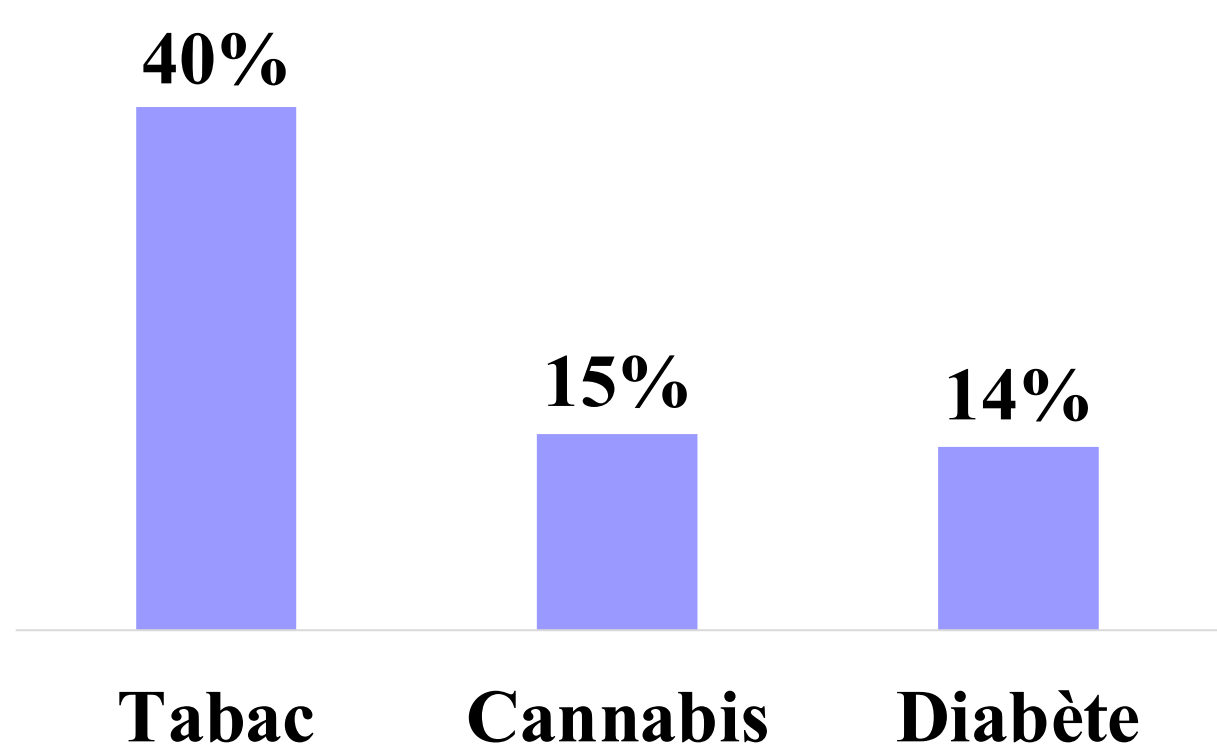
RESULTATS

- Sexe:** Figure 1 : Répartition selon sexe

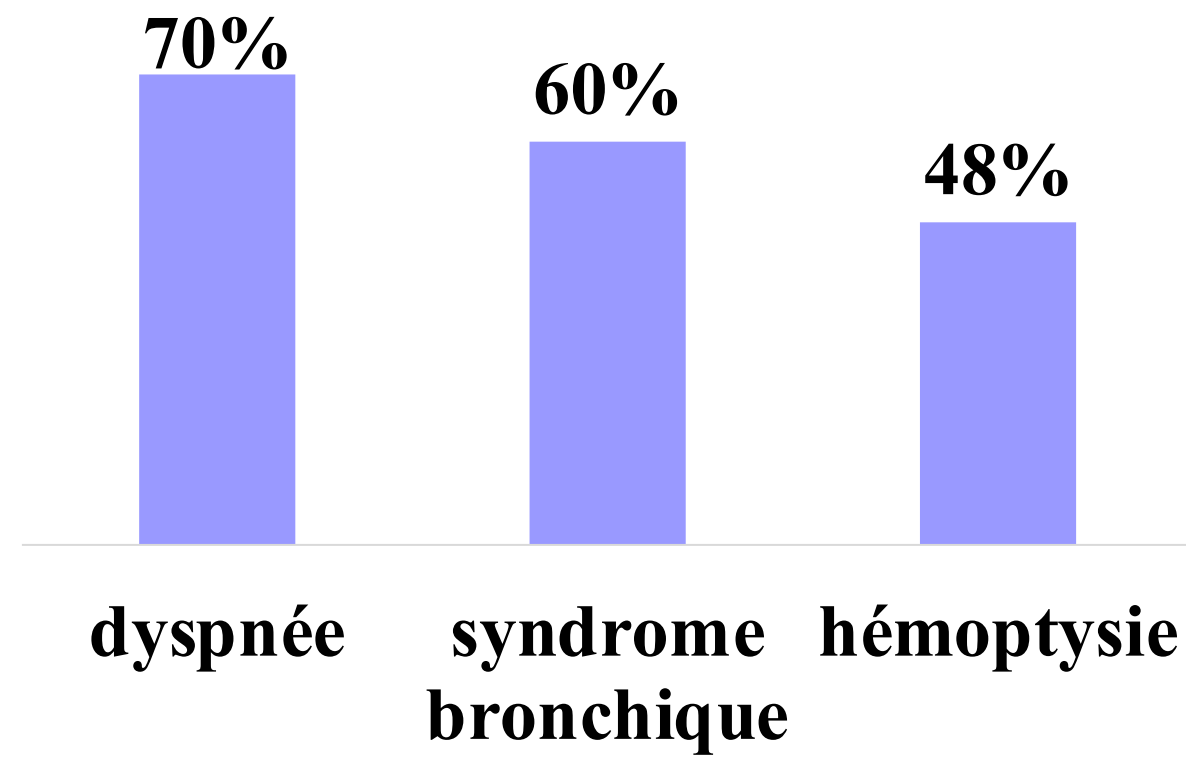


- Age moyen:** 52 ans

- Antécédents:** Figure 2: Antécédents des patients



- Tableau clinique :** Figure 3: Signes cliniques



- Imagerie thoracique :** Figure 4: Imagerie thoracique

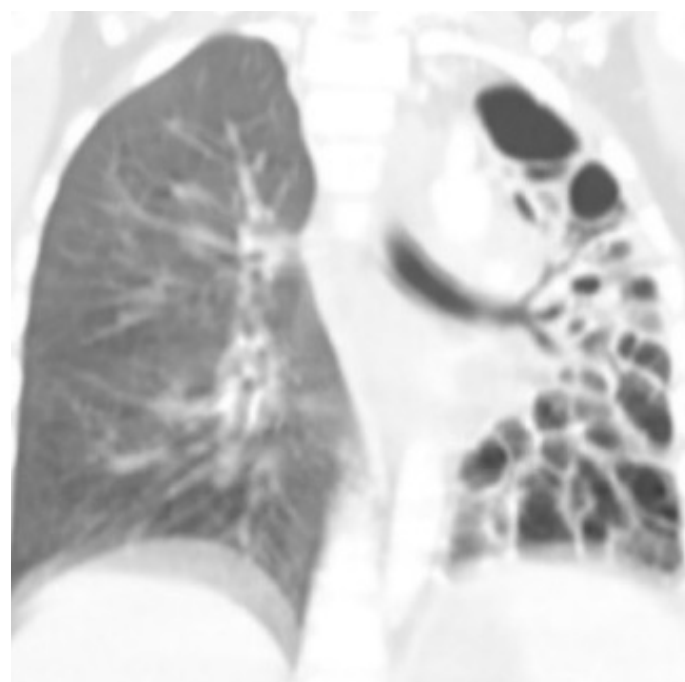
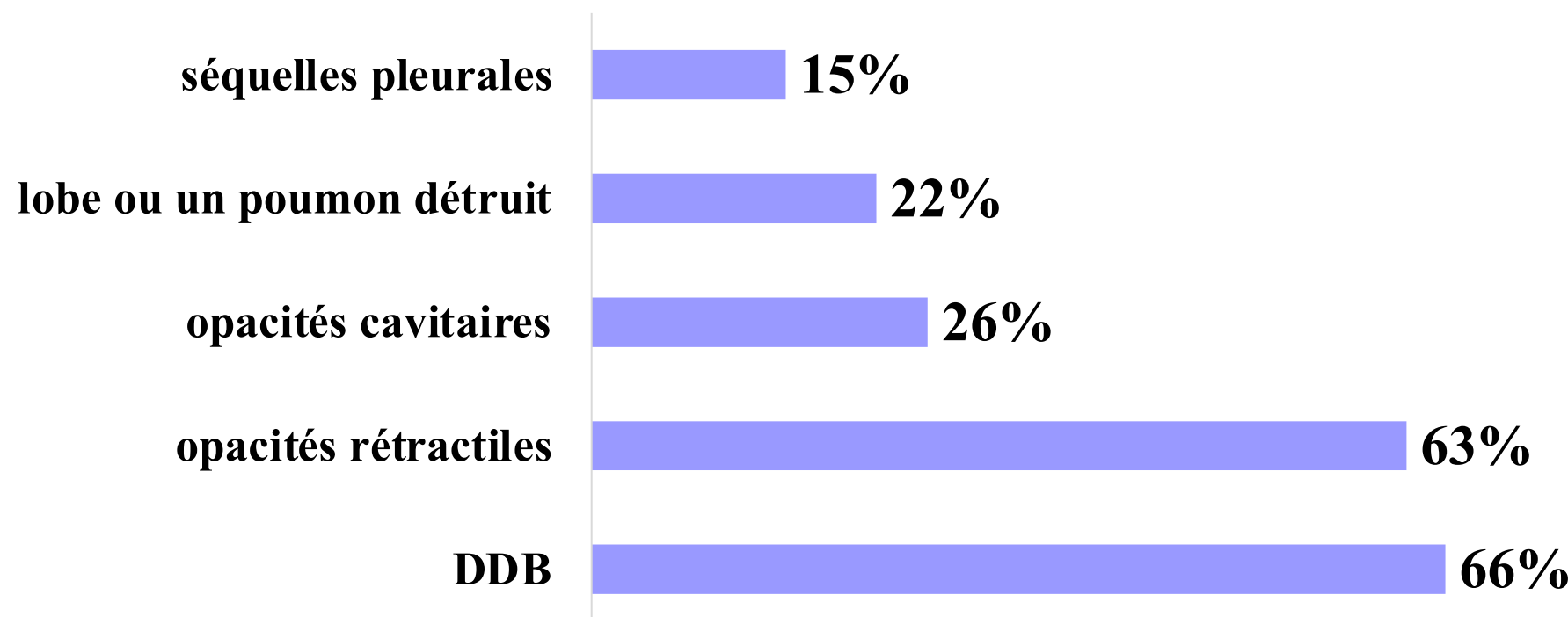


Figure 5 :DDB séquellaires

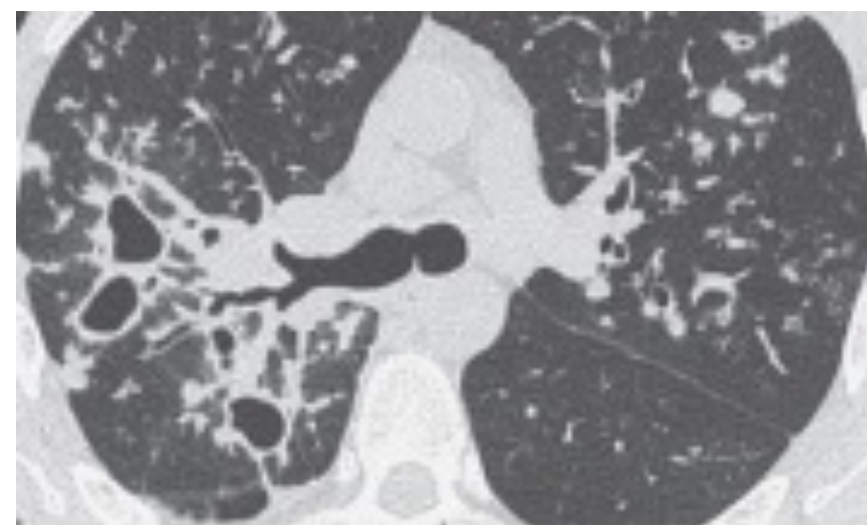
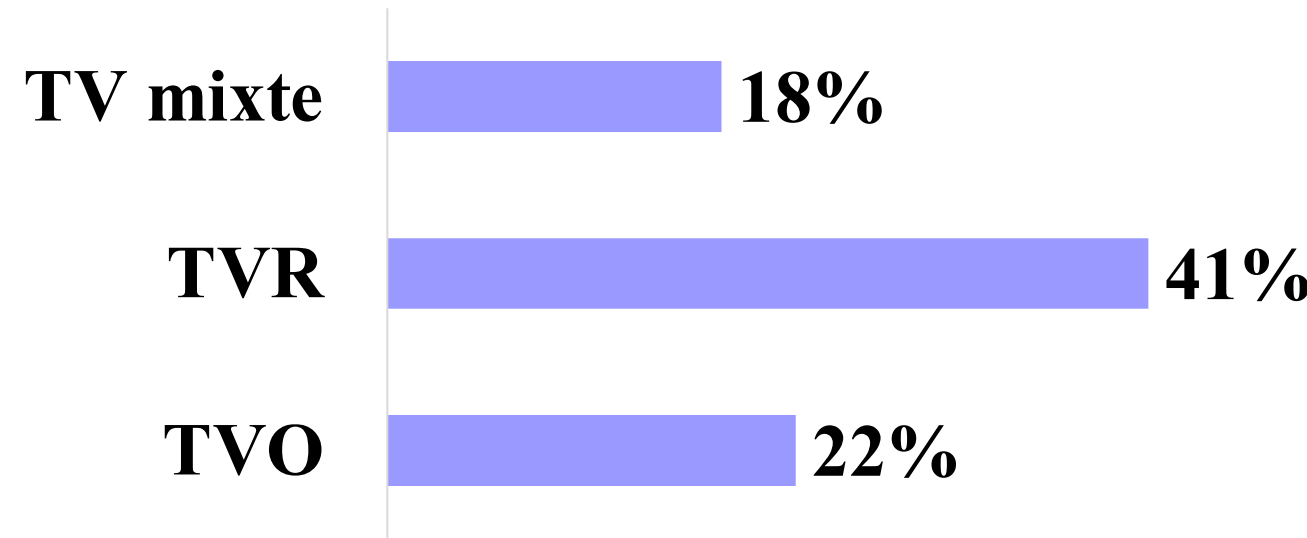
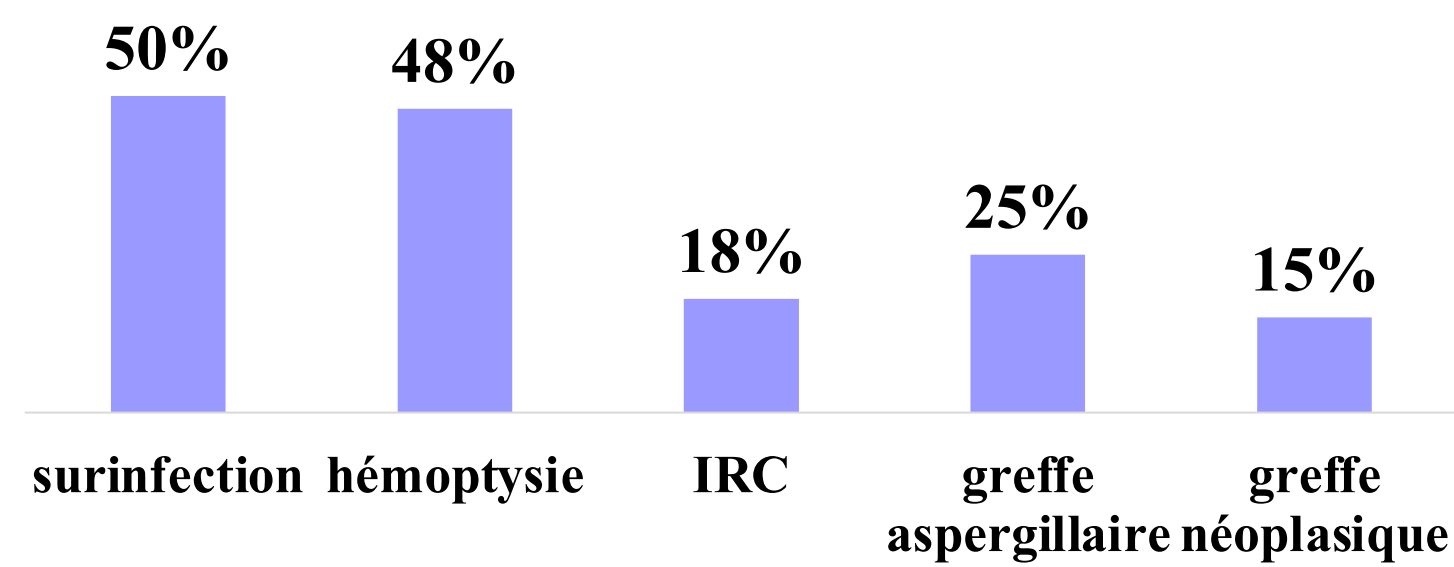


Figure 6: DDB séquellaires

- Pléthysmographie :** Figure7 : profil fonctionnel respiratoires



- Complications :** Figure 8 : Complications



DISCUSSION

La légère prédominance masculine retrouvée est compatible avec les données de la littérature et s'explique en partie par un mode de vie différent selon le sexe.

Gueza et coll dans leur étude avait trouvé un âge moyen de 52 ans .

Cisse et coll à Dakar avaient retrouvé une prédominance de la toux dans 90.3% suivie de la dyspnée dans 72.7% [1].

Plusieurs aspects ont été objectivés dans la présente étude et étaient dominés par les atteintes parenchymateuses suivies des lésions bronchiques.

Tchaou et Col en 2012 au Togo, avaient trouvé dans une étude des séquelles de tuberculose chez le PVVIH, des atteintes séquellaires concernant dans 76% des cas le parenchyme (bronches et poumons), dans 38% la plèvre, dans 7% le médiastin et dans 3% la paroi osseuse [1].

Ebongue et coll à Rabat au Maroc ont retrouvé dans leur étude une destruction parenchymateuse dans une proportion de 47% suivie des bronchiectasies dans 32% des cas [1]. La différence avec nos résultats pourrait être expliquée par la taille de notre échantillon et la durée de notre période d'étude. La TDM est surtout utile en fin de traitement en tant qu'élément de comparaison pour une surveillance évolutive adéquate de ces patients.

CONCLUSION

Le poumon séquellaire de tuberculose doit faire l'objet d'une surveillance rigoureuse, sa prévention est basée sur le traitement précoce et bien conduit de cette affection.

RÉFÉRENCE

Tchaou M, Sonhayé L, Kotosso A, Adjenou K, Agoda-Koussema L, N'timon B et coll. Aspects radiographiques des séquelles de la tuberculose thoracique chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA à Lomé –Togo. J Fran Viet Pneu 2011; 03(06): 1-4