



Introduction

L'hémoptysie constitue une manifestation redoutée des bronchectasies. Elle résulte principalement de l'altération des parois bronchiques et de la fragilité des vaisseaux hypertrophiés, due à des remaniements inflammatoires et infectieux chroniques.

Matériels et méthodes

Notre travail est une étude rétrospective portant sur une série de 126 cas de DDB hospitalisés dans le service de pneumologie de 20 aout allant de janvier 2021 à juillet 2024.

Résultats

- **Moyenne d'âge:** 59,77 ans
 - **Sexe ratio (F/H):** 1,33 +++
 - **Prévalence de l'hémoptysie:** 43,9% des cas de DDB
 - **Antécédents médicaux:** (fig.1)

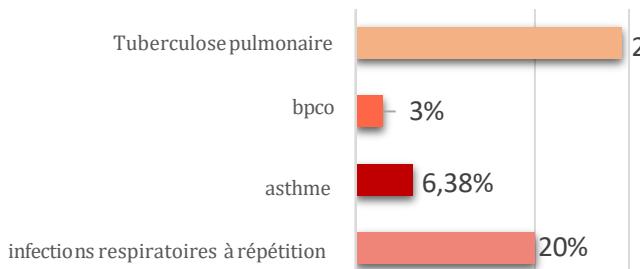


Figure 1: Antécédents pathologiques

- **D'autres antécédents médicaux (-) fréquent:**
 - polyarthrite rhumatoïde chez 2 % des cas
 - déficit immunitaire primitif chez 1 % des cas
 - aucun antécédent n'a été retrouvé chez 5 cas
 - **Caractéristique d'hémoptysie:** (fig.2)

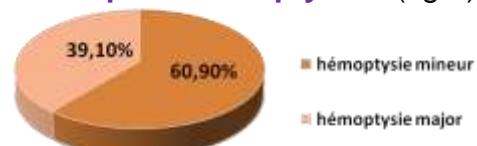


Figure 2: abondance d'hémoptysie

- **Imagerie:** DDB bilatérales et unilatérale localisé (fig.3)

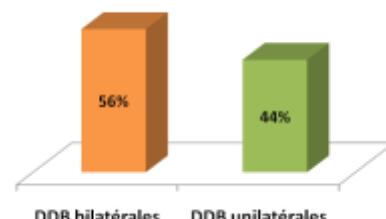


Figure 3: nature des bronchectasies

- Etiologies d'hémoptysie incluent:

- surinfection bactérienne chez les 2/3 tiers des cas
 - infection à Aspergillus chez 10 % des cas,
 - causes indéterminées dans le 1/3 tiers des cas

- **Traitements:** comprenaient des hémostatiques, un traitement étiologique, une transfusion sanguine, et une embolisation artérielle chez seulement 3 cas.
 - **Evolution** était favorable pour tous les cas d'hémoptysie.

Discussion

Les patients atteints de bronchectasie hospitalisés pour hémoptysie présentaient une gravité de bronchectasie et une mortalité à court terme inférieures à celles atteintes d'exacerbation infectieuse.(1,2)

Les personnes présentant le phénotype hémoptysie sont plus susceptibles d'avoir des antécédents de tuberculose pulmonaire, de mycétome et d'hypertrophie de l'artère bronchique au scanner.(4)

L'hémoptysie est associée à un risque plus faible de mortalité à court terme par rapport à l'exacerbation infectieuse en cas d'hospitalisation associée à une bronchectasie.(3) Nos résultats concordent avec ceux de la littérature notamment avec une étude antérieure basée sur la population et utilisant les codes de diagnostic menée aux Etats-Unis, l'hémoptysie était le diagnostic secondaire le plus fréquent (21 %) les hospitalisations dont le diagnostic principal était la bronchectasie (5). Dans une étude similaire réalisée en Allemagne, l'hémoptysie était un diagnostic secondaire dans 15 % des hospitalisations où la bronchectasie était le diagnostic principal (6).

Conclusion

Ces données mettent en évidence que l'hémoptysie, complication fréquente au cours des bronchectasies, constitue un défi clinique majeur en raison de son potentiel à compromettre le pronostic vital. Une prise en charge rapide ciblée et adaptée est essentielle pour améliorer les perspectives de traitement et prévenir les complications sévères.

Références

- 1/Chalmers JD et al. Prise en charge de la bronchectasie chez l'adulte. Eur Respir J 2015;45:1446-62.

2/Hill AT et al. Ligne directrice de la British Thoracic Society pour la bronchectasie chez l'adulte. Thorax 2019;74:1-69.

3/Aliberti S, Lonni S, Dore S et al. Phénotypes cliniques chez les patients adultes atteints de bronchectasie. Eur Respir J 2016;47:1113-22.

4/Flume PA et al. Avancées dans le domaine des bronchectasies : endotypage, génétique, microbiome et hétérogénéité des maladies. Lancet 2018 ; 392 : 880-90.

5/Seitz AE et al. Trends and burden of bronchiectasis-associated hospitalizations in the United States, 1993-2006. Chest 2010;138:944-9.

6/Ringshausen FC et al. Bronchiectasis-associated hospitalizations in Germany, 2005-2011: a population-based study of disease burden and trends. PLoS One 2013;8:e71109.