

# CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES, ÉTIOLOGIQUES ET EVOLUTIVES DES DDB CHEZ LE SUJET JEUNE

M.ZARROUQ, W. EL KHATTABI, H. BAMHA, S. MSIKA, N. BOUGTEB, H. ARFAOUI, H. JABRI, H. AFIF

SERVICE DE PNEUMOLOGIE, HÔPITAL 20 AOÛT 1953, CHU IBN ROCHD, CASABLANCA (MAROC)



## INTRODUCTION

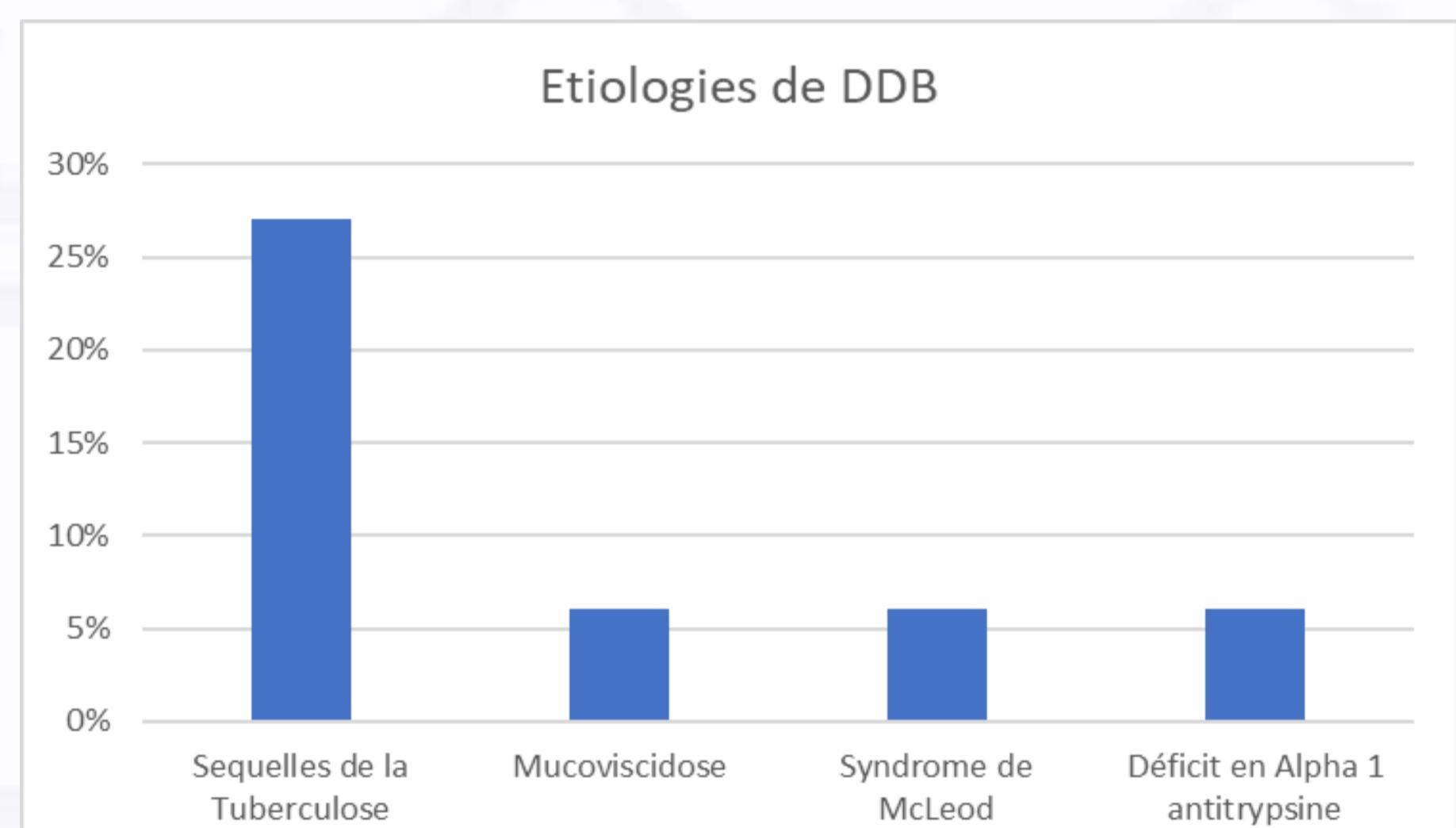
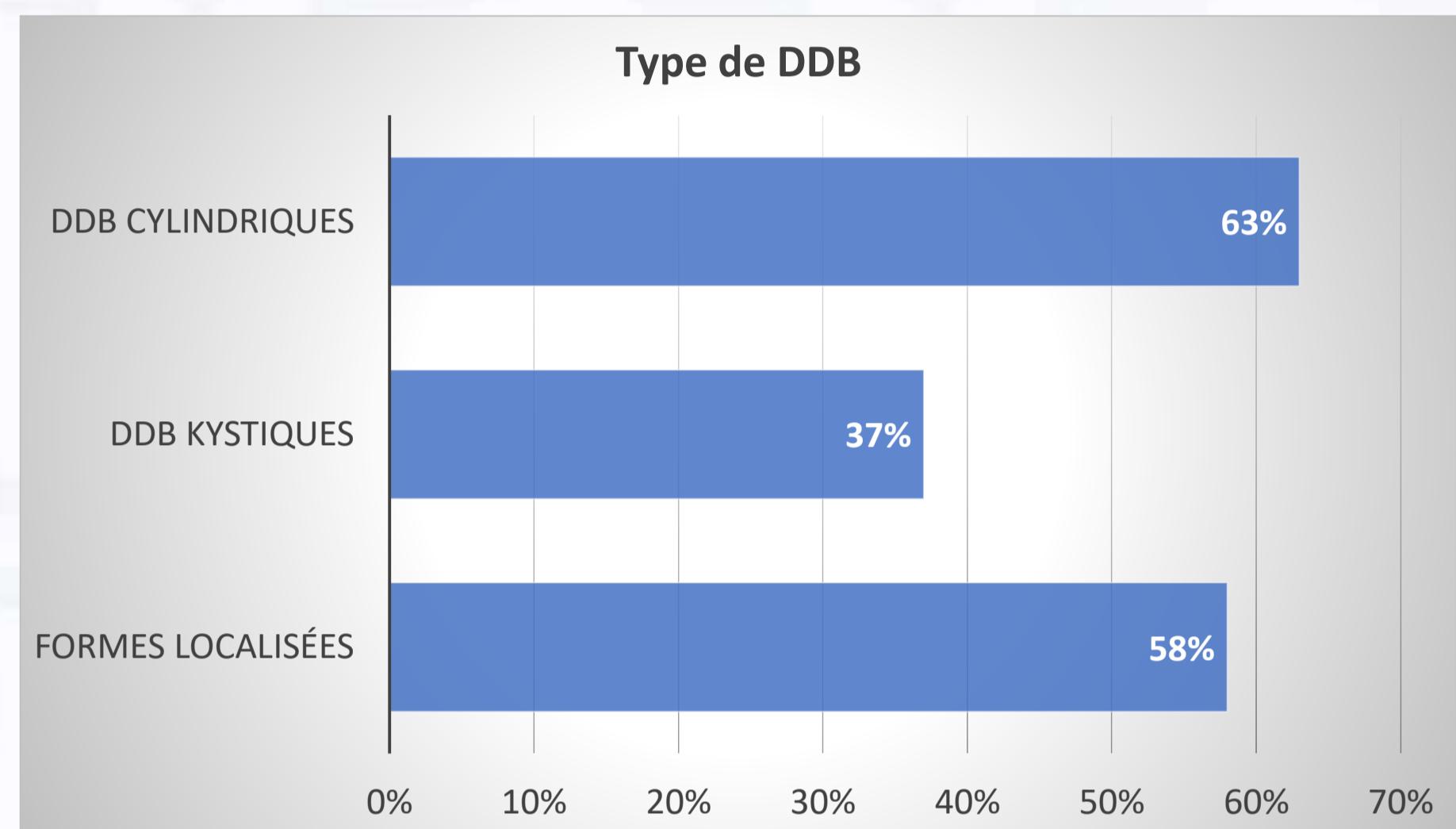
Les dilatations de bronches (DDB) sont définies par une augmentation permanente et irréversible du calibre des bronches. Les étiologies sont multiples et l'évolution est émaillée de complications.

## MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive à partir de dossiers de patients hospitalisés au service de pneumologie 20 aout 1953 sur une période de 4 ans (2021—2024)

## RÉSULTATS

Nous avons colligé 19 patients. L'âge moyen était de 26 ans avec légère prédominance féminine ( 8 hommes pour 11 femmes ). La symptomatologie était dominée par un syndrome bronchique purulent chez 14 cas suivie d'une hémoptysie chez 11 cas et d'une douleur thoracique chez 4 cas. Des pathologies respiratoires étaient associées dans 53 % des cas ( BPCO chez 2 cas, asthme chez 3 cas, rhinite allergique chez 3 cas et un cas de pneumothorax ). La TDM thoracique confirmait le diagnostic chez tous les patients. Les formes localisées étaient prédominantes (58%), avec des DDB kystiques dans 37% et cylindriques dans 63 %. Les surinfections bronchiques bactériennes sont les complications les plus fréquentes. La colonisation bactérienne par *Pseudomonas* était présente chez 4 cas, *Klebsiella* chez 2 cas et *Escherichia Coli* chez un seul. Les étiologies étaient dominées par les séquelles de tuberculose (27 %), tuberculose endo- bronchique (6%), mucoviscidose (6%), syndrome de McLeod (6%) et le déficit en alpha 1 antitrypsine (6%). Le traitement des complications se basait sur : l'antibiothérapie chez tout les cas, l'embolisation systémique (1cas) et la chirurgie (1 cas). L'évolution était bonne chez 42% des cas, avec hospitalisation pour exacerbation de DDB chez 37% des cas.



## DISCUSSION

Les dilatations des bronches chez le sujet jeune (bronchiectasies) sont principalement causées par des infections respiratoires chroniques, des maladies génétiques comme la mucoviscidose, ou des anomalies immunitaires. Ces affections entraînent une dilatation permanente des bronches et des lésions des parois bronchiques. Les symptômes incluent une toux chronique, une expectoration purulente, et des infections respiratoires fréquentes. Le diagnostic repose sur la tomodensitométrie (TDM) thoracique et les tests fonctionnels respiratoires. Le traitement inclut des antibiotiques pour les infections, des bronchodilatateurs et des corticostéroïdes pour réduire l'inflammation, ainsi que des physiothérapies respiratoires.

## CONCLUSION

Les DDB demeurent fréquentes dans notre pays, dominées par les formes post-tuberculeuses.

Elles présentent un motif fréquent de consultation et d'hospitalisation en pneumologie. Une thérapeutique rigoureuse de la tuberculose pulmonaire reste toujours indispensable afin d'éviter et retarder les complications.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Bates, S. E., & Balfour-Lynn, I. M. (2016). "Bronchiectasis in children: management". *Paediatric Respiratory Reviews*, 17(3), 147-153.
2. Fujii, T., & Hagiwara, S. (2019). "Pathophysiology and management of bronchiectasis in children". *Current Opinion in Pediatrics*, 31(3), 291-297.