

INTRODUCTION

Le fibrothorax est une affection pulmonaire rare caractérisée par une fibrose de la plèvre, entraînant une restriction de l'expansion pulmonaire. Cette pathologie peut résulter de diverses causes, telles que des infections pleurales la plus fréquente dans notre contexte étant la tuberculose, des traumatismes ou des maladies auto-immunes. La formation de tissu fibreux dans la cavité pleurale limite l'expansion des poumons et altère la fonction respiratoire, ce qui peut conduire à une insuffisance respiratoire sévère et un retentissement sur la qualité de vie des malades.

OBJECTIF DU TRAVAIL

Étudier le retentissement des séquelles tuberculeuses pleurales notamment la pachypleurite et les options de traitement du fibrothorax est essentiel pour améliorer la gestion et les résultats cliniques des patients atteints

Scout montrant un épaississement et des calcifications pleurales droits étendus avec perte de volume de l'hémithorax droit.



RESULTATS

Les cas étudiés concernaient deux patients de sexes différents âgés de 38 et 65 ans, aux antécédents de tuberculose pleuropulmonaire au cours de l'enfance traitée et guérie, qui se sont présentés pour dyspnée stade IV de Sadoul avec douleur thoracique en point de côté, à l'examen on avait noté une désaturation à l'air ambiant à et à l'examen pleuropulmonaire une asymétrie thoracique avec abolition des murmures vésiculaires et vibrations vocales au niveau du côté gauche et hippocratisme digital manifeste ; à la radiographie thoracique présence de calcifications pleurales en os de seiche avec une diminution du volume du parenchyme pulmonaire gauche

Les cas étudiés concernaient deux patients de sexes différents âgés de 38 et 65 ans, aux antécédents de tuberculose pleuropulmonaire au cours de l'enfance traitée et guérie, qui se sont présentés pour dyspnée stade IV de Sadoul avec douleur thoracique en point de côté, à l'examen on avait noté une désaturation à l'air ambiant à et une asymétrie thoracique avec abolition des murmures vésiculaires et vibrations vocales au niveau du côté gauche et hippocratisme digital manifeste ; à la radiographie thoracique présence de calcifications pleurales en os de seiche avec une diminution du volume du parenchyme pulmonaire gauche

La prise en charge globale des malades a consisté sur l'instauration d'une oxygénothérapie au long court chez l'homme et de déambulation chez la femme, les deux patients ont été vaccinés contre la grippe et le pneumocoque et une réhabilitation à l'effort a également été indiquée.

Les deux patients sont prévus pour décortication.

CONCLUSION

Le fibrothorax post-tuberculeux est une complication sérieuse nécessitant une attention particulière dans le suivi à long terme des patients traités pour tuberculose. Ces deux cas soulignent l'importance d'une évaluation fonctionnelle complète et d'une prise en charge personnalisée pour prévenir et traiter les conséquences respiratoires à long terme.

TDM thoracique en coupe axiale en fenêtre parenchymateuse montrant un épaississement et des calcifications pleurales droits étendus, ainsi qu'une perte de volume de l'hémithorax droit.



AUCUN CONFLIT D'INTERET