

## INTRODUCTION

Les pneumopathies interstitielles constituent un groupe hétérogène d'affections pouvant être isolées ou s'intégrer dans le cadre d'une maladie systémique. Il n'est pas rare que la pneumopathie interstitielle représente une manifestation faisant partie d'une maladie de système.

## OBJECTIF DU TRAVAIL

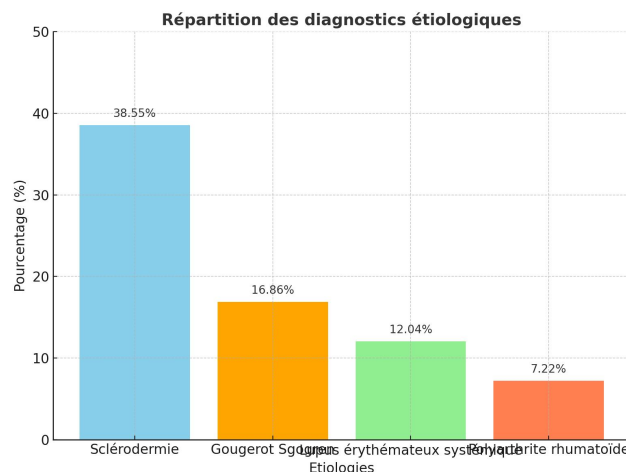
Notre étude a pour but d'évaluer la prévalence des PID associées aux connectivites chez les patients suivies en service de pneumologie du CHU Med VI de Marrakech.

## MATERIEL ET METHODES

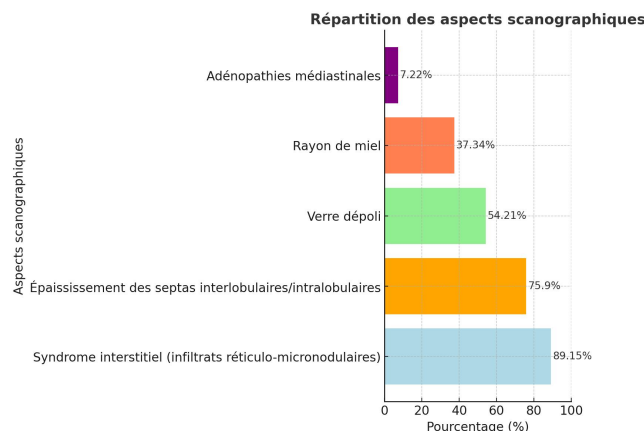
Il s'agit d'une étude rétrospective, étalée sur une période de deux an (Décembre 2022 à Décembre 2024) ayant inclus 30 patients suivis pour PID chronique au service de pneumologie du CHU Mohammed VI de Marrakech.

## RESULTATS

Il s'agissait de 20 femmes et 10 hommes avec un sexe ratio de 0,05. La moyenne d'âge était de 52,9 ans avec des extrêmes de 23 à 75 ans. Les symptômes cliniques étaient dominés par la dyspnée (73,49%) principalement stade II de l'échelle de Sadoul et la toux (65,06%). Les signes physiques étaient dominés par les râles crépitants, présents chez 51,8% des patients.



Corticothérapie utilisée chez 96.83% des patients.



L'aspect scanographique le plus fréquent était un syndrome interstitiel fait d'infiltrats réticulo-micronodulaires diffus et bilatéraux était noté dans 89,15% des cas. L'épaississement des septas interlobulaires et/ou intra lobulaires était retrouvé dans 75,9% des cas, le verre dépoli dans 54,21% des cas, Un rayon de miel était retrouvé chez 37,34% des cas, et les adénopathies médiastinales dans 7,22% des cas. L'aspect endoscopique montrait un état inflammatoire diffus dans 40,96% des cas, des éperons épaissis dans 14,45% des cas, alors qu'il était normal dans 22,89% des cas. Les autres bilans contributifs aux étiologies confirmées sont: Le LBA dans 72,28% des cas objectivant une alvéolite lymphocytaire dans 37,28% et une alvéolite neutrophile dans 8,47% des cas et, la biopsie bronchique étagée objectivent un remaniement inflammatoire subaiguë ou chronique non spécifique chez 35% des cas. Le diagnostic étiologique était dominé par la sclérodémie dans 38,55% de la population, la maladie de Gougerot Sgogren chez 16,86%, le lupus érythémateux systémique dans 12,04%, et la Polyarthrite rhumatoïde dans 7,22%. Un traitement étiologique était principalement à base de corticothérapie chez 96,83% d'entre eux.

## CONCLUSION

Le diagnostic étiologique précoce des PID, visant à améliorer la qualité de vie des patients, représente l'étape cruciale de leur prise en charge. Cette démarche exige une collaboration pluridisciplinaire. L'analyse des signes prédominants, en particulier, guide le clinicien dans la gestion des PID et demeure le principal facteur garantissant un pronostic favorable.