

Profil étiologique des pleurésies à-propos 232 cas

HAMMOU AMAR. S, HADMEN.S, EL BOUENANI.R, ZAGAOUCH.D, FDIL S, BOUTI.K, HAMMI.S

Service de Pneumologie, CHU Mohammed VI Tanger, université Abdelmalek Essaadi

INTRODUCTION :

Les pleurésies constituent un motif fréquent de consultation en pneumologie, leurs étiologies sont diverses. De leur identification découle la prise en charge thérapeutique.

L'objectif de cette étude est de déterminer le profil étiologique des pleurésies dans notre service.

MATERIELS ET METHODES :

Il s'agit d'une étude observationnelle prospective, descriptive et analytique, allant du 01 août 2022 au 30 Novembre 2024, menée dans le service de pneumologie du centre hospitalier universitaire Mohammed VI de Tanger, Maroc.

RESULTATS :

Nous avons recruté 232 des patients présentant une pleurésie, nous avons noté une prédominance masculine (62,9%). La moyenne d'âge était de 43 ans. Le tabagisme était trouvé chez 27,6%, la consommation du cannabis chez 13.8%, l'alcoolisme chez 3,9%. Dans notre étude 5,2 % des patients ayant un antécédent de tuberculose pulmonaire dont 1,7% une TEP. Pour les autres ATCD sont dominés par : Diabète 9%, HTA 8,2%, cardiopathie 7,7% Néoplasie 4,7%.

La symptomatologie clinique est dominée par la douleur thoracique de type pleurale et la dyspnée. A la radiographie thoracique l'épanchement pleural était à droit dans 51,7% des cas, à gauche dans 41,8 % des cas et bilatéral dans 6,5% des cas.

Tous nos patients ont bénéficié d'une ponction pleurale exploratrice ayant ramené un liquide exsudatif dans 91,4 % des cas et transudatif dans 8,6% des cas. Le liquide était à prédominance lymphocytaire chez 84,1% des cas. Le test GeneXpert a été réalisé chez les patients suspectés de tuberculose, et les résultats ont été positifs chez 9,9 % d'entre eux.

Une biopsie pleurale au trocart d' Abrams était concluante dans 56,5% des cas.

Le profil étiologique était comme suit : des pleurésies séro-fibrineuses dans 78,8% des cas (tuberculose pleurale 65%, métastase pleurale 13,8%), une pleurésie purulente dans 12% des cas, des pleurésies transudatives dans 8,2% des cas (insuffisance cardiaque 6,9%, cirrhose 0,9%, et insuffisance rénale 0,4%). L'étiologie n'a pas pu être déterminée dans 0,9 % des cas. L'évolution dépend de l'étiologie de la pleurésie.

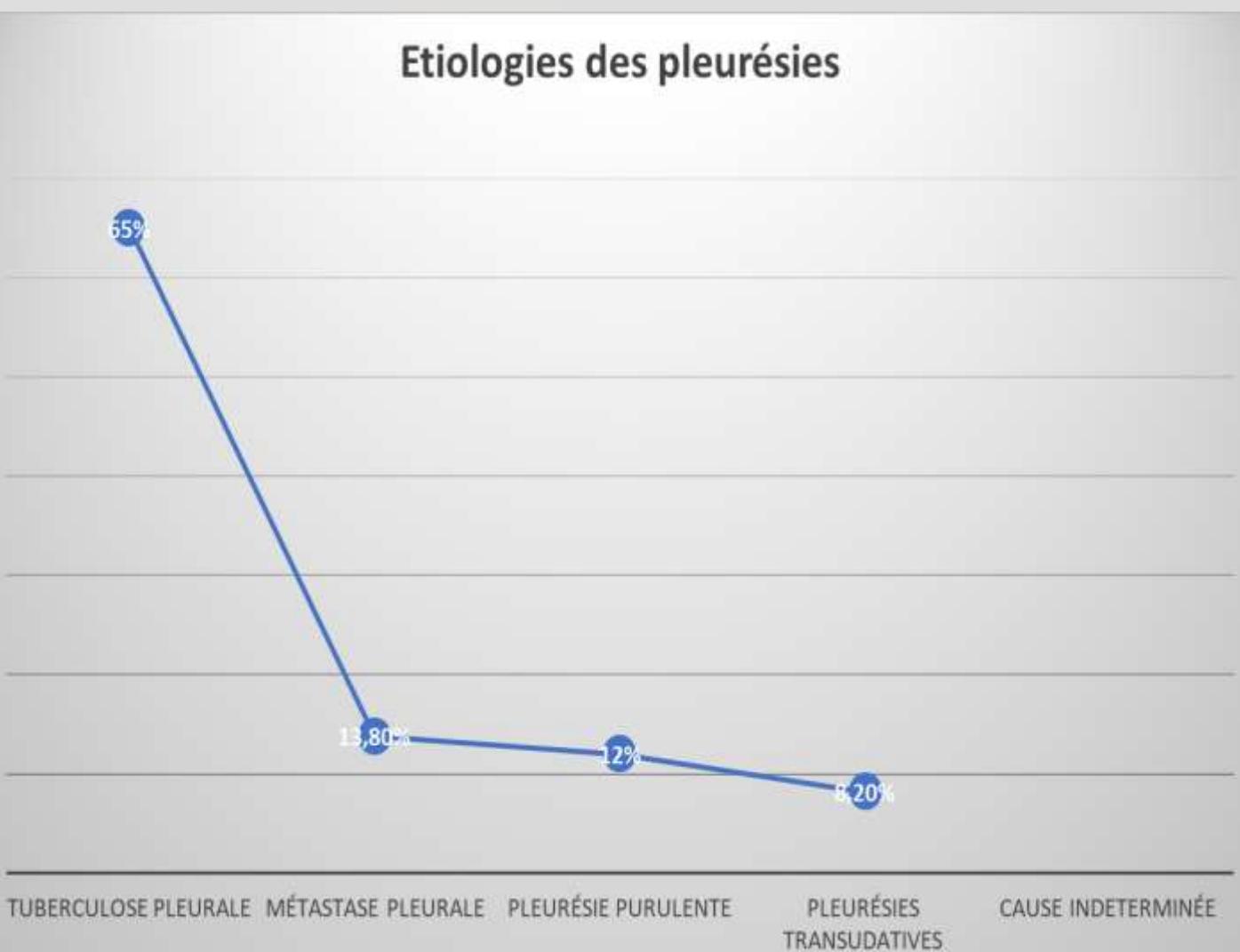
DISSCUSION :

Dans notre étude, la tuberculose pleurale représente la principale étiologie des pleurésies avec une prévalence de 65%, suivie des métastases pleurales (13,8%) et des pleurésies purulentes (12%).

Ces résultats concordent avec plusieurs études nationales et internationales qui soulignent la prédominance de la TP dans les régions où cette maladie reste endémique.

- Une étude marocaine réalisée à l'hôpital militaire d'instruction Mohammed V entre 2022 et 2024 par S. Timoumi avait rapporté une prévalence similaire de la TP comme première cause des pleurésies (67%), ce qui renforce l'idée que les infections tuberculeuses continuent d'être un problème majeur de santé publique dans les grandes villes marocaines, en raison de la densité de population et des conditions socio-économiques. Cette observation rejette également nos résultats où la prédominance masculine et l'âge moyen de 43 ans s'alignent avec cette épidémiologie.

- Une autre étude menée au CHU de Marrakech entre 2020 et 2021 par L. Ajdir avait montré une proportion comparable de TP (49,6%), bien que la prévalence des pleurésies d'origine néoplasique ait été légèrement plus élevée (24,2%) par rapport à notre étude. Cette différence pourrait s'expliquer par des variations dans les populations étudiées et l'accessibilité des soins oncologiques. Cependant, contrairement à notre série, leur étude a rapporté un taux de pleurésies purulentes légèrement inférieur (2,1%), probablement en raison d'une prise en charge précoce des infections bactériennes.



CONCLUSION :

Dans notre série, les étiologies des pleurésies sont dominées par la tuberculose pleurale. Ceci est dû au biais de sélection des patients et au profil épidémiologique de la région en matière de la tuberculose.

RÉFÉRENCES :

1. S. Timoumi, A. Zegmout, S. Baziaa, E. Endemey Leyoubou, S. El Fathi, M. Beaouiss, H. Souhi, H. Elouazzani, I. Rhorfi :Profils cliniques et étiologiques des pleurésies sérofibrineuses hospitalisées au service de pneumologie de l'hôpital militaire d'instruction Mohammed V, *Revue des Maladies Respiratoires Actualités Volume 17, Issue 1*, January 2025, Page 171. <https://doi.org/10.1016/j.rmra.2024.11.356>
2. L. Ajdir , L. Amro Service de pneumologie, hôpital Arrazi, CHU Mohammed IV, Labo. LRMS, FMPM, UCA, Marrakech, Maroc : Profil clinique et étiologiques des pleurésies au service de pneumologie au niveau de l'hôpital du jour de 2020 à 2021 - 12/01/23.Doi : 10.1016/j.rmra.2022.11.486