

Introduction

• Les atteintes pulmonaires sont l’une des complications les plus redoutable au cours des connectivites.

Elles sont responsables d’un déclin de la fonction respiratoire chez ses patients, et peuvent même engendrer le pronostic vital.

• L’objectif de notre étude est de déterminer la présence ou non d’un lien entre le type d’atteinte radiologique et la survie des patients suivis pour PID dans notre structure.

Méthodes

C’est une étude transversale exhaustive à visée descriptive et analytique réalisée auprès de 41 patients hospitalisés pour PID dans notre service sur une durée de 26 mois (juin 2022-aout 2024).

Résultats

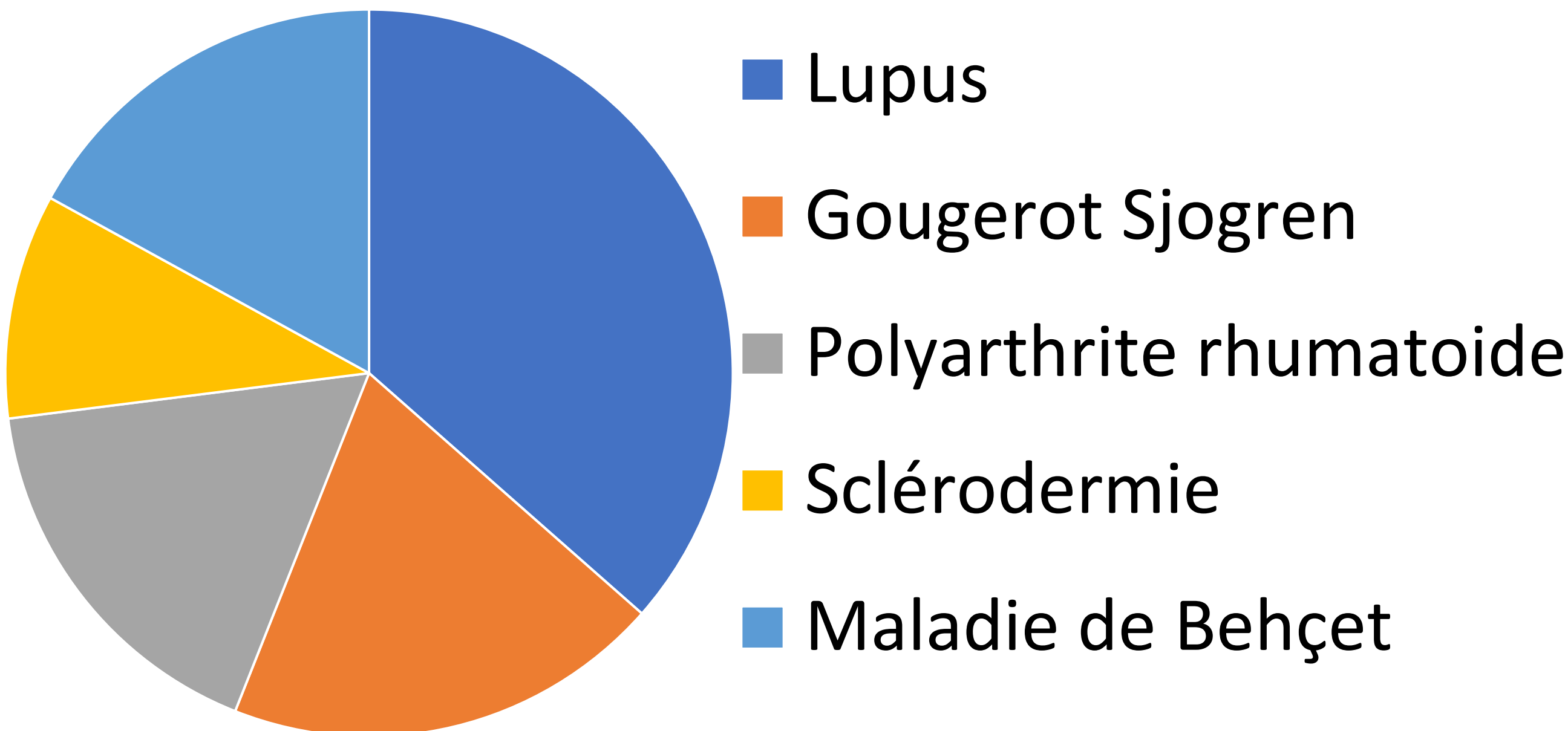
L’âge moyen des patients admis était de 52 ans ± 12. 68% des patients étaient des femmes, dont 47% étaient des femmes au foyer.

15% des patients étaient tabagiques avec une consommation moyenne de 20 PA. 45% étaient d’un niveau socio-économique faible, avec un antécédent de tuberculose pulmonaire chez 21%.

Tous les patients avaient une symptomatologie respiratoire pendant plus de 12 mois avant la confirmation de l’atteinte pulmonaire.

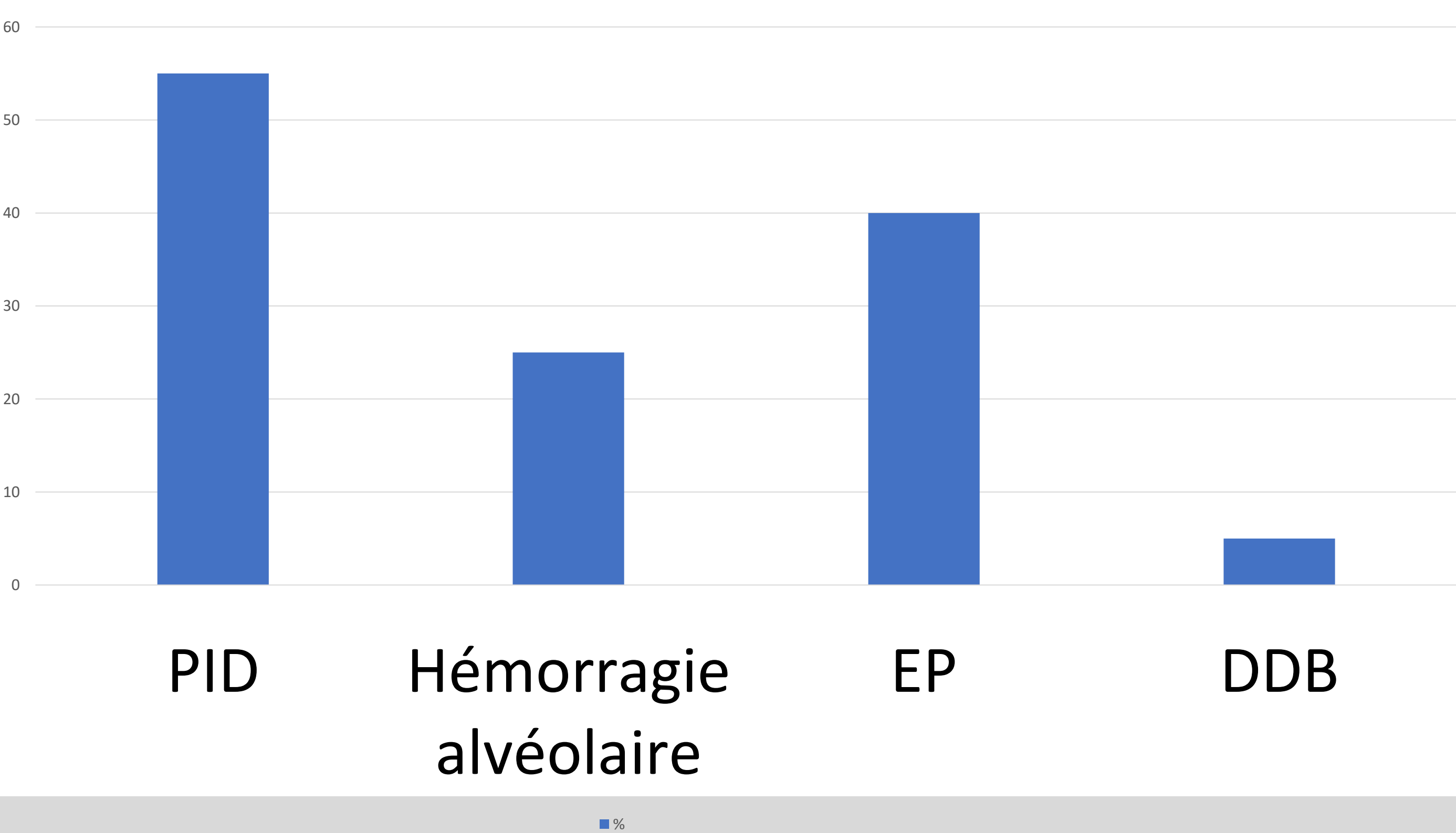
15 patients étaient suivis pour lupus, 8 étaient suivis pour la maladie de Gougerot sjogren, 7 patients étaient admis pour la maladie de Behçet, 7 pour polyarthrite rhumatoïde, et 4 cas de sclérodermie.

Une pneumopathie interstitielle diffuse était retrouvée chez 55% des patients, notamment dans le cadre de la maladie de Gougerot sjogren, la sclérodermie et la polyarthrite rhumatoïde.

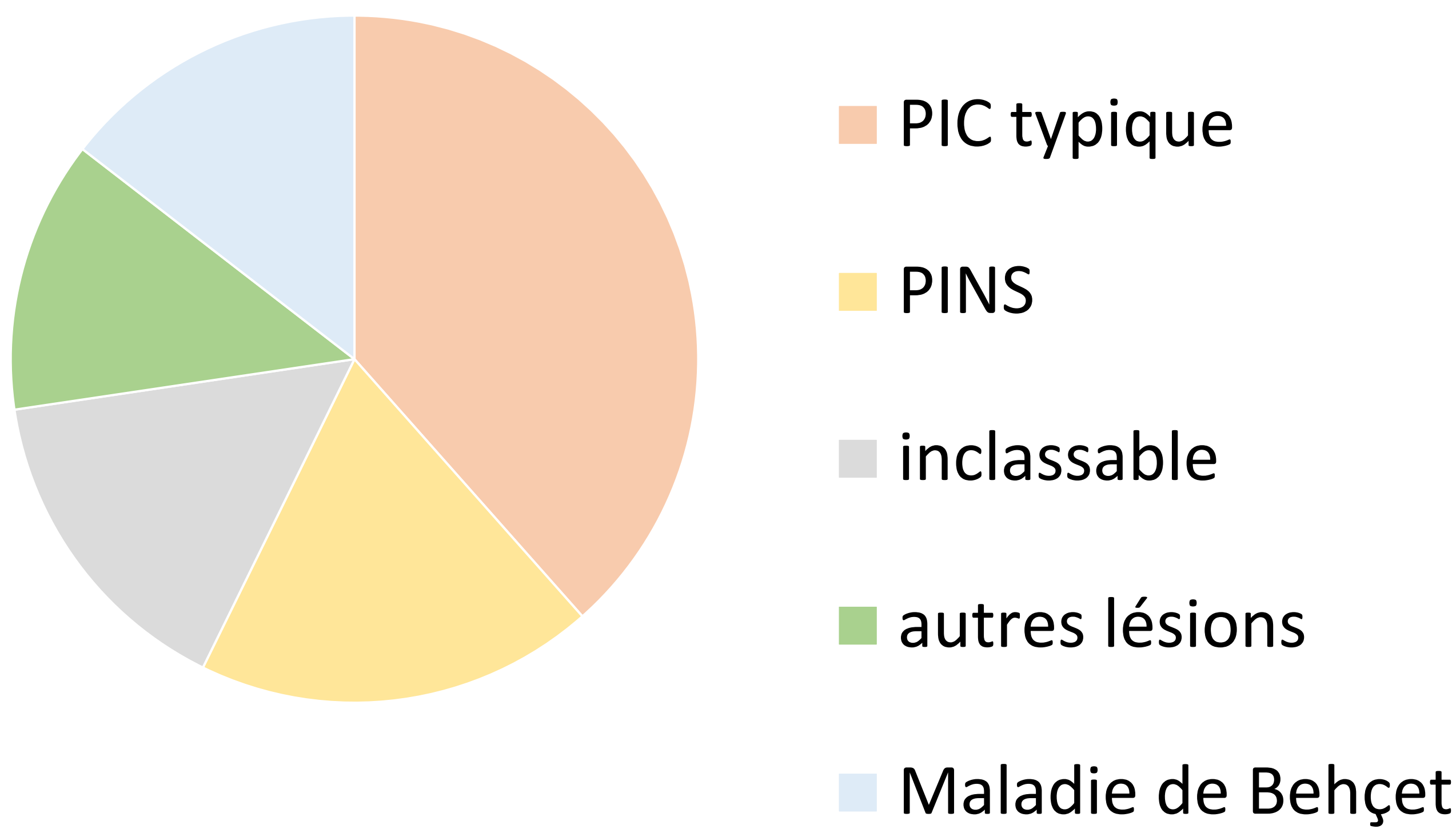


L’hémorragie alvéolaire était retrouvée chez 25%, une complication particulière du lupus et de la maladie de Behçet. L’embolie pulmonaire était révélatrice de la maladie chez 40% des patients, particulièrement la maladie de Behçet.

Les dilatations de bronches étaient retrouvées seulement chez 5% des patients.



L’aspect radiologique des PID le plus retrouvé était la PIC typique dans 45% des cas, suivi par PINS dans 22%. les patients n’avaient pas de colonisation particulière sur les prélèvements respiratoire.



Le taux de mortalité à 1 an de notre étude était de 30%. Les facteurs liés à la mortalité dans notre étude étaient le sexe masculin (p<0.001), une fonction respiratoire basse dès le diagnostic, CVF < 45% (p=0.015), le tabagisme (p=0.02) ainsi que la complication par embolie pulmonaire (p<0.001).