

Introduction

- Les pneumopathies infiltrantes diffuses (PID) constituent un groupe de pathologie fréquente en pneumologie, leur expression clinique riche à la fois thoracique et extra-thoracique les rend parmi les maladies les plus invalidantes.
- Le scanner thoracique de haute résolution est un élément clé dans le bilan diagnostique. Une meilleure analyse permet d'orienter le diagnostic étiologique.
- Le but de notre travail est de préciser l'apport du scanner thoracique dans le diagnostic des PID.

Matériels et méthodes

- Etude portant sur 201 dossiers des patients hospitalisés pour PID colligés au service de pneumologie au CHU Ibn Rochd de Casablanca.
- Période: entre janvier 2019 et Janvier 2024.

Résultats

Épidémiologie

Il s'agissait de 131 femmes et 70 hommes dont la moyenne d'âge était de 56 ans ; avec des extrêmes de 24 à 80 ans.

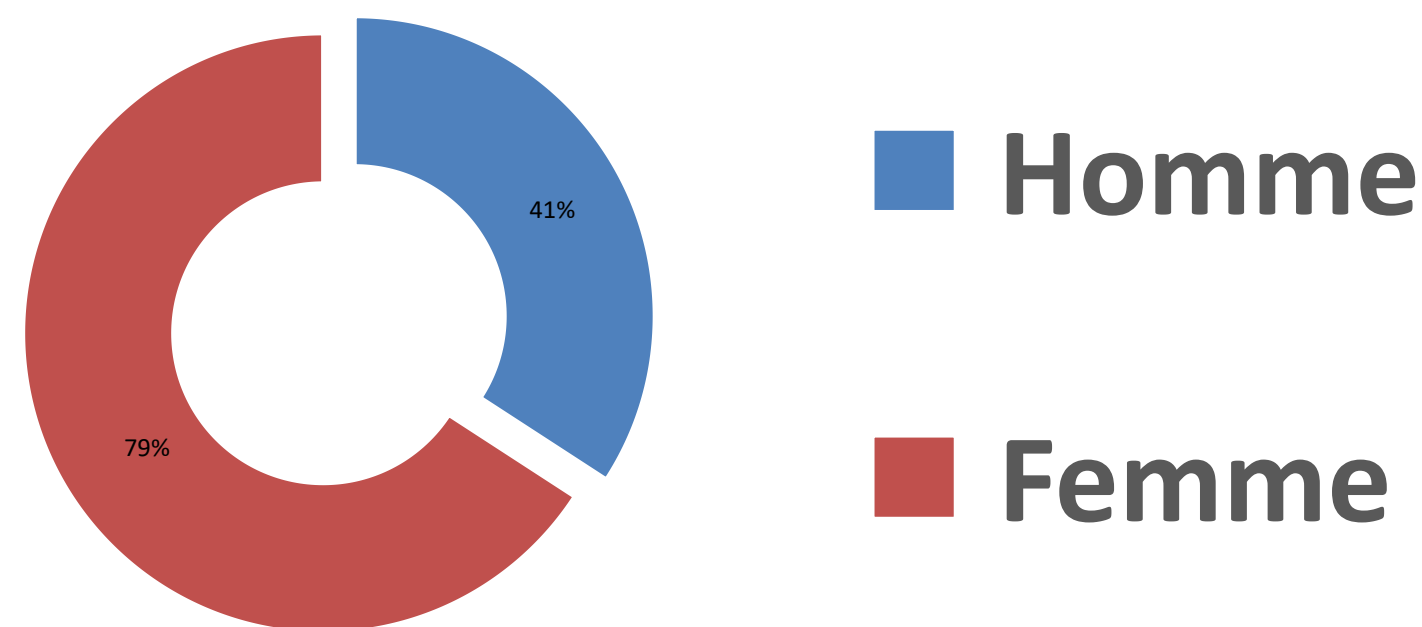
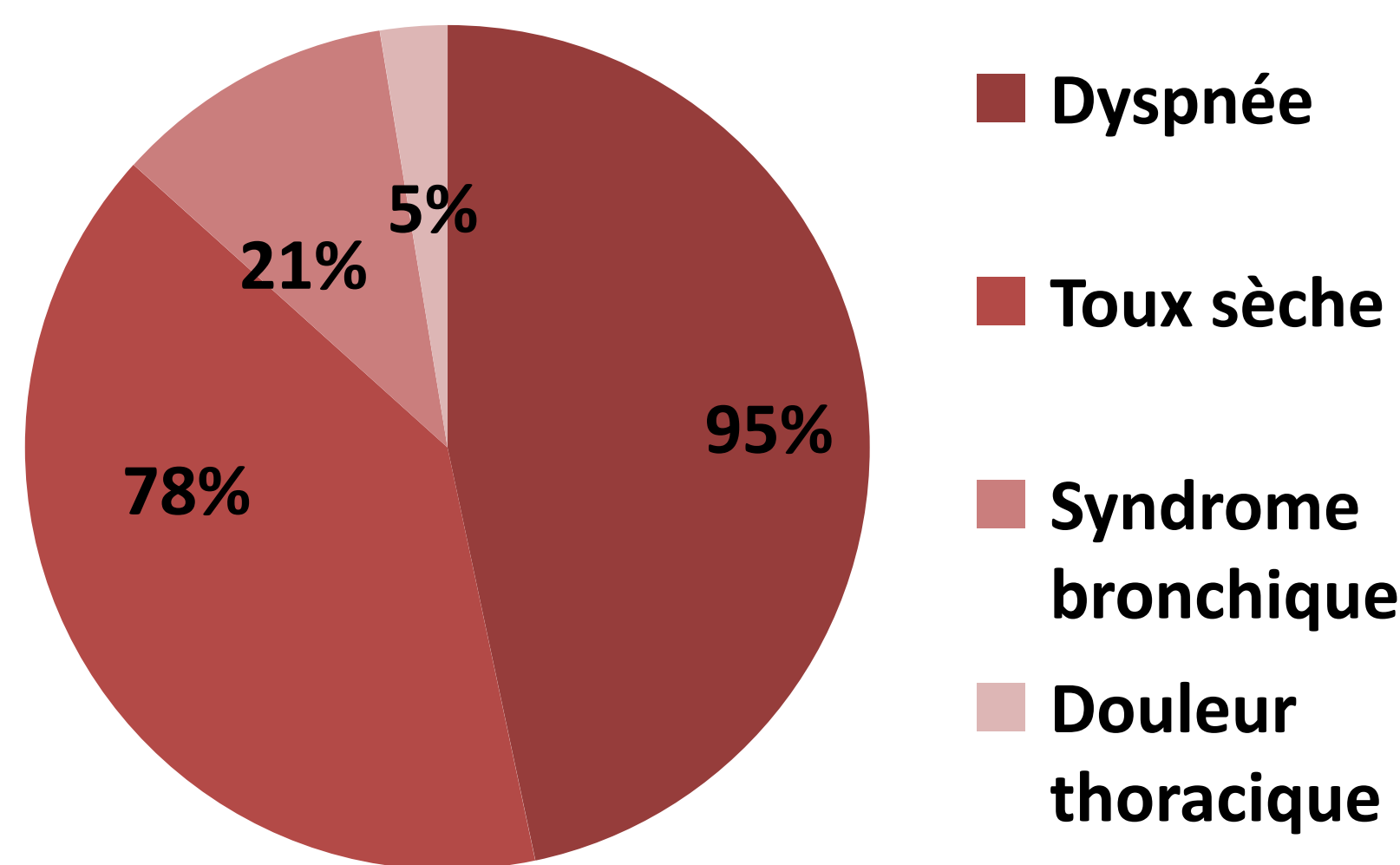


Tableau clinique

La symptomatologie était dominée par la dyspnée et la toux sèche.

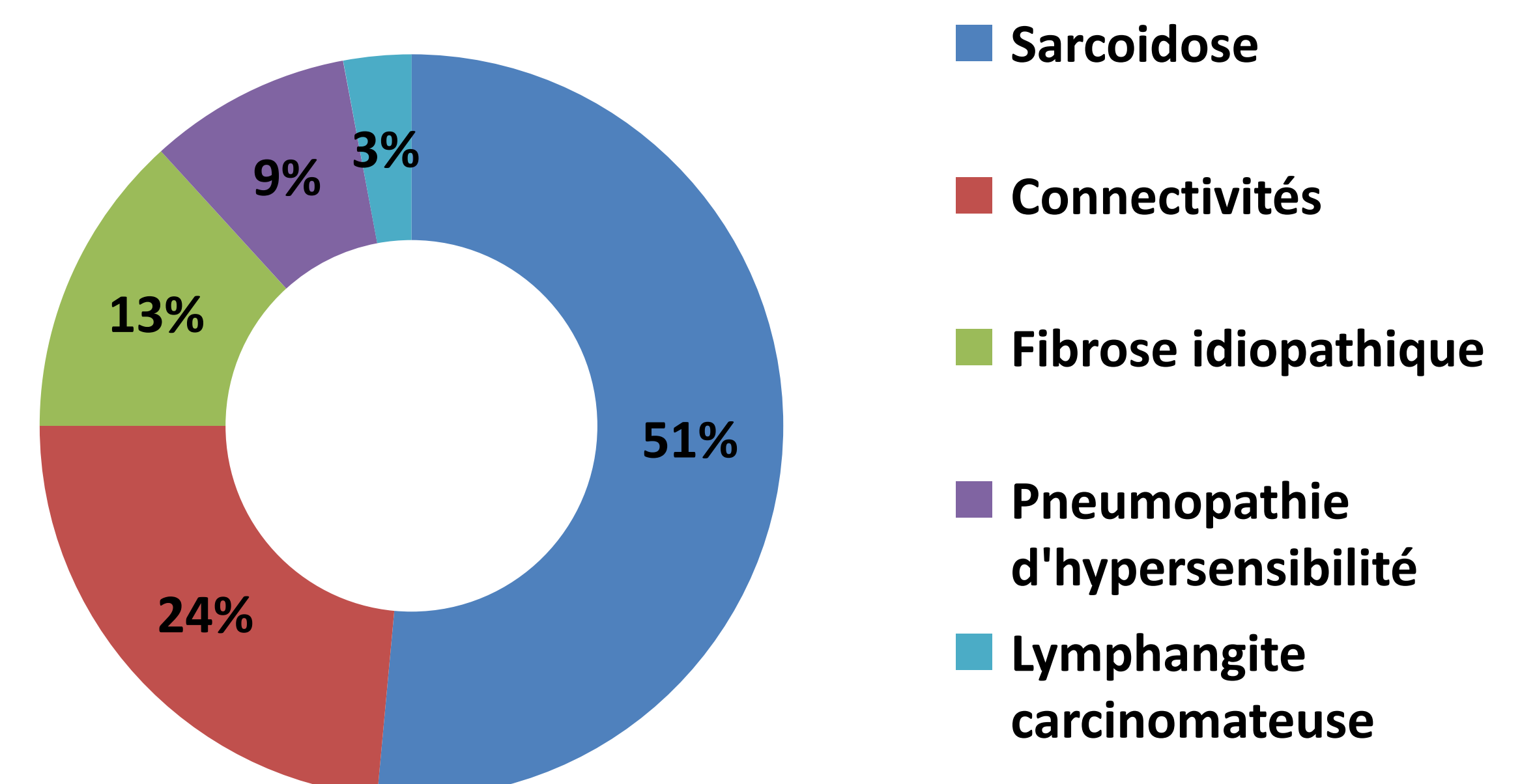


Imagerie thoracique

TDM thoracique:

| Aspect scannographique | Pourcentage (%) |
|--|-----------------|
| Verre dépoli | 66 |
| Epaississement des septa interlobulaires et/ ou intralobulaires | 64 |
| Infiltrats réticulo-micronodulaires et nodulaires diffus et bilatéraux | 45 |
| Rayon de miel | 31 |
| Atteinte alvéolo-interstitielle. | 24 |
| Adénopathies médiastinales | 18 |

Etiologies



Prise en charge

En fonction de l'étiologie :

- Corticothérapie.
- Immunosuppresseurs.
- Antifibrotique.
- Chimiothérapie palliative.

Conclusion

- Les aspects scannographiques des PID sont multiples; dominés dans notre contexte par les réticulations, épaississements des septas et le verre dépoli.
- Une approche clinique et scannographique, basées notamment sur l'analyse des signes prédominants, guide le clinicien dans la prise en charge diagnostic et thérapeutique.