



Patients transférés de la réanimation médicale au service de pneumologie : Profil épidémiologique ,clinique, étiologique et évolutif

Mouhssine N., Arfaoui H., Msika S., Bamha H., Bougteb N., Jabri H., EL Khattabi W., Afif My.H.
Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août 1953, Casablanca Maroc

RESUME

La pathologie bronchopulmonaire est une cause fréquente d'hospitalisation aux services de réanimation médicale, le transfert au service de pneumologie est une étape de transition primordiale après la stabilisation hémodynamique des patients.Étude rétrospective portant sur 20 patients transférés du service de réanimation au service de maladies respiratoires de l'hôpital 20 Août de casablanca entre janvier 2024 et septembre 2025.L'âge moyen était de 52,7 ans, 25 % des patients avaient une BPCO mal suivis ; 15 % étaient suivis pour pathologie cardiovasculaire, 30 % pour asthme mal suivi, 5 % pour pathologie cancéreuses, 20 % pour diabète ; 15 % n'avaient aucun ATCD pathologique. Dix pour cent des patients étaient intubés ventilés, et 25 % ont bénéficié d'une ventilation non invasive soit d'emblée soit en post extubation comme méthode de sevrage de la ventilation mécanique ; 65 % des patients étaient mis uniquement sous oxygénothérapie fort débit avec un masque à haute concentration. La durée moyenne de séjour était de 4,6 jours au service de réanimation et de 6,7 au service de pneumologie. L'évolution était favorable avec sortie des malades dans 70 % des cas. Le diagnostic étiologique à la sortie était une décompensation de BPCO dans 15 % des cas ; une pneumopathie infectieuse dans 30 % des cas ; une exacerbation d'asthme sévère dans 25 % des cas, un asthme aiguë grave dans 5 % des cas ; une décompensation cardiaque sur pneumopathie dans 10 % des cas. La pathologie respiratoire occupe une place importante parmi les admissions en réanimation médical. Elle génère des hospitalisations longues avec un coût socioéconomique lourd. Une prise en charge adéquate aet un suivi régulier des patients connus BPCO et asthmatiques peuvent réduire les hospitalisations.

INTRODUCTION

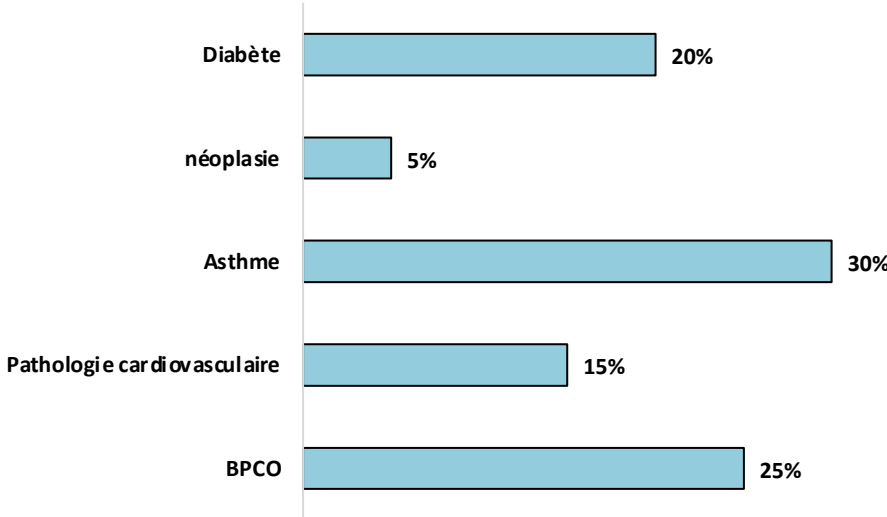
La pathologie bronchopulmonaire est une cause fréquente d'hospitalisation aux services de réanimation médicale, le transfert au service de pneumologie est une étape de transition primordiale après la stabilisation hémodynamique des patients.

MATERIELS ET METHODES

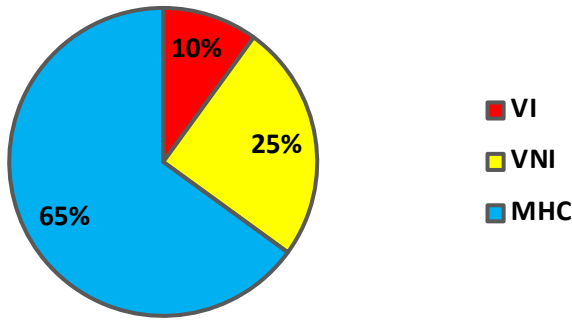
Étude rétrospective portant sur 20 patients transférés du service de réanimation au service de maladies respiratoires de l'hôpital 20 Août de casablanca entre janvier 2024 et septembre 2025.

RESULTATS

- L'âge moyen :52,7 ans
- Sexe :
- Antécédents :



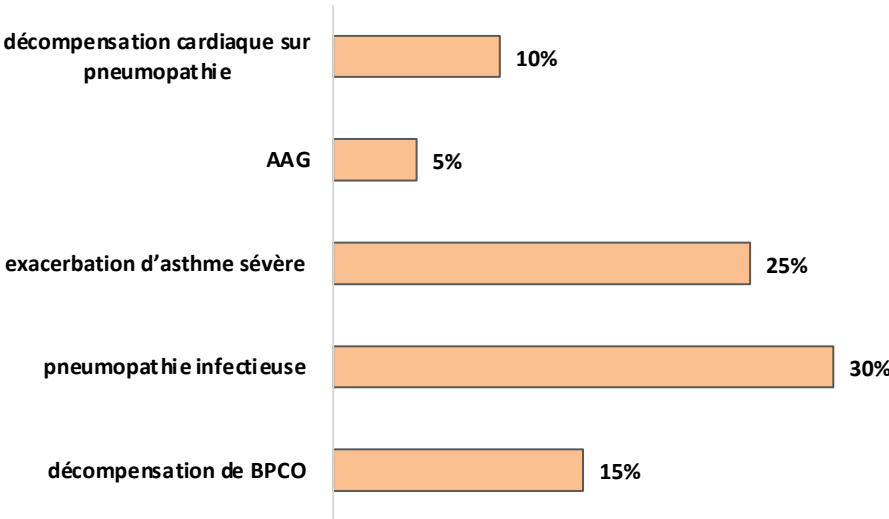
- Moyens d'oxygénation :



- La durée moyenne de séjour

service de réanimation	4 jours
service de pneumologie	6 jours

- Le diagnostic étiologique :



DISCUSSION

La pathologie bronchopulmonaire est une cause fréquente d'hospitalisation aux services de réanimation médicale, le transfert au service de pneumologie est une étape de transition primordiale après la stabilisation hémodynamique des patients.

Dans l'étude de [Amchich](#) sur 75 patients : L'âge moyen était de 57ans, 32 % des patients avaient une BPCO dont 76 % étaient mal suivis ; 13,3 % étaient suivis pour pathologie cardiovasculaire, 10 % pour asthme, 10 % pour pathologie cancéreuses, 7 % pour pneumopathie infiltrative diffuse et 5 % pour diabète. Le diagnostic étiologique à la sortie était une décompensation de BPCO dans 38,7 % des cas ; une pneumopathie infectieuse hypoxymiante dans 20 % des cas (pneumocystose dans 25 % des cas, miliaire tuberculose dans 12,5 % des cas, staphylococcie pleuropulmonaire dans 12,5 % des cas, dans 50 % des cas le germe n'était pas identifié) ; un asthme aiguë grave dans 15 % des cas ; une exacerbation de PID dans 8,3 % des cas ; une décompensation cardiaque sur pneumopathie dans 8 % des cas ; une embolie pulmonaire bilatérale dans 5 % des cas et une PID aiguë idiopathique dans 5 % des cas..

CONCLUSION

La pathologie respiratoire occupe une place importante parmi les admissions en réanimation médical. Elle génère des hospitalisations longues avec un coût socioéconomique lourd. Une prise en charge adéquate ainsi qu'un suivi régulier des patients connus BPCO et asthmatiques peuvent réduire plus de 50 % de ces hospitalisations.

REFERENCES

Y.amchich, N.reguig, A.boucaid.profil épidemiologique clinique étiologique et évolutif des patients transférés de la réanimation.revue des maladies respiratoires.pages 164-165.