

Introduction

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une connectivité fréquente à expression clinique très variable. L'atteinte pulmonaire est moins fréquente que les atteintes cutanée, articulaire, hématologique ou rénale, mais elle peut être révélatrice de la maladie, polymorphe dans sa présentation et de pronostic variable. **Objectif** : Attirer l'attention sur les différentes manifestations respiratoires du LES, ainsi que sur les moyens diagnostiques et thérapeutiques.

Matériels et méthodes

- **Type d'étude** : étude rétrospective descriptive
- **Lieu** : Service de pneumologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca
- **Période** : 2000 – 2025 (15 ans)
- **Population** : 45 patients suivis pour LES avec atteinte pulmonaire
- **Critères diagnostiques** : critères ACR/EULAR 2019

Résultats

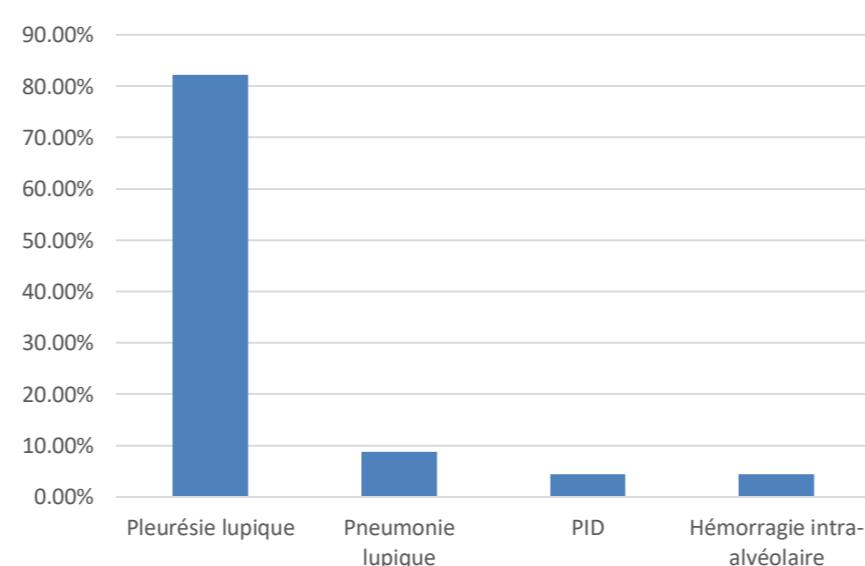
➤ Données épidémiologiques:

- Atteinte pulmonaire révélatrice : **35 cas**
- Âge moyen : **35 ans (15–63 ans)**
- Sex-ratio (F/H) : **5,4**

➤ Manifestations cliniques :

	Pourcentage (%)
Dyspnée	81,5%
Douleur thoracique	59,3%
Toux sèche	22,3%
Hémoptysies	9,3%
Asymptomatique	11,2%

➤ Types d'atteinte pulmonaire:



➤ Association viscérale :

- Pleurésie + péricardite : **12 patients**
- Néphropathie lupique associée : **8 patients**
- **Syndrome inflammatoire (pleurésie) : 92,6 %**
CRP moyenne : **30 mg/L**
- **Imagerie thoracique :**
Épanchement pleural (faible à moyenne abondance) : **95 %**
Micronodules non spécifiques : **5 %**
Aspect en rayon de miel : **7,5 %**

➤ Données paracliniques :

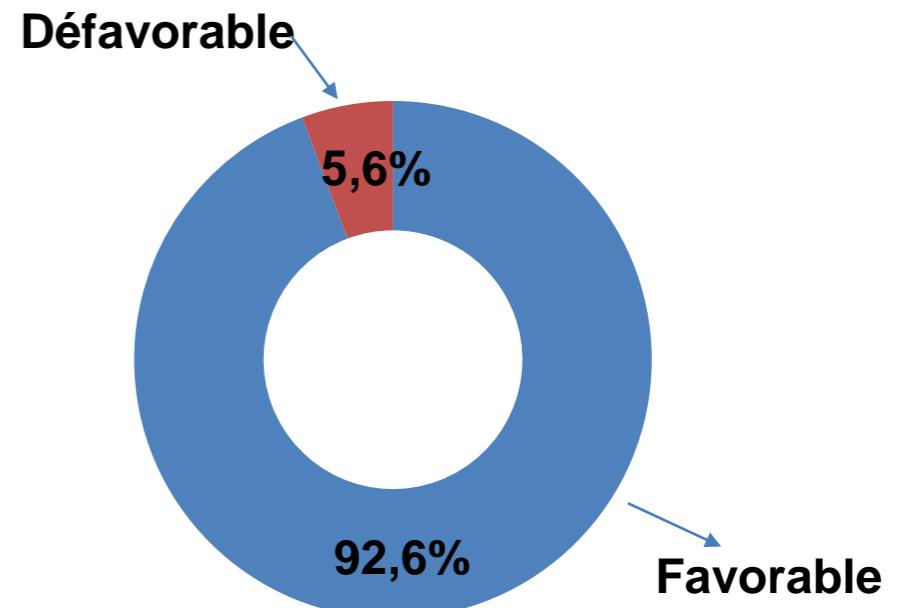
• EFR :

Syndrome restrictif chez **6 patients** (PID et fibrose pulmonaire)

➤ Prise en charge thérapeutique:

- Corticothérapie orale et bolus : **100 %**
- Immunosuppresseurs (cyclophosphamide)
- Anticoagulation (selon indication)
- Traitement de fond par hydroxychloroquine : **100 %**

➤ Evolution :



Conclusion

- ❖ La pleurésie lupique constitue la manifestation respiratoire la plus fréquente du LES et reste de pronostic généralement favorable.
- ❖ En revanche, l'hémorragie intra-alvéolaire et l'hypertension artérielle pulmonaire engagent le pronostic vital, soulignant l'importance d'un diagnostic précoce et d'une prise en charge rapide reposant sur les corticoïdes, les immunosuppresseurs et, dans les formes sévères, les échanges plasmatiques.

Introduction

La sarcoïdose est une maladie inflammatoire systémique caractérisée par un large polymorphisme clinique. Les symptômes généraux sont fréquents et la fatigue constitue un symptôme subjectif majeur, souvent sous-estimé, faisant partie intégrante du tableau clinique. L'atteinte psychiatrique, notamment anxiante et dépressive, peut également altérer significativement la qualité de vie des patients.

Objectif : Identifier de façon objective le degré de fatigue et l'altération de l'état psychiatrique chez les patients suivis pour sarcoïdose.

Matériels et méthodes

- Type d'étude :** étude observationnelle transversale descriptive
- Lieu :** Service de pneumologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca
- Période :** novembre 2024 – octobre 2025
- Population :** 34 patients suivis pour sarcoïdose systémique
- Outils d'évaluation :** -**Fatigue** : Fatigue Assessment Scale (FAS) : Fatigue significative : FAS ≥ 22 et Fatigue extrême : FAS ≥ 35
- État psychiatrique :** Hospital Anxiety and Depression

Résultats

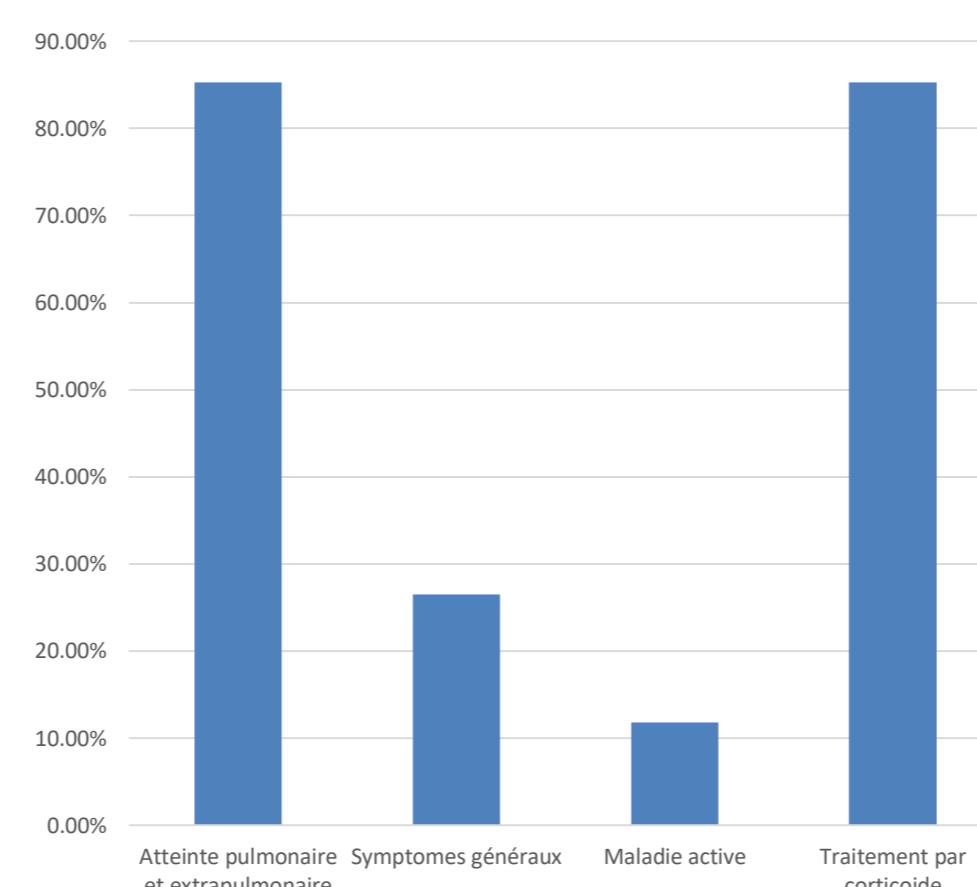
➤ Données épidémiologiques:

- Effectif : 34 patients
- Sexe : 24 femmes / 10 hommes
- Âge moyen : 49,8 ans [25–70 ans]
- Durée moyenne d'évolution de la maladie : 5,8 ans

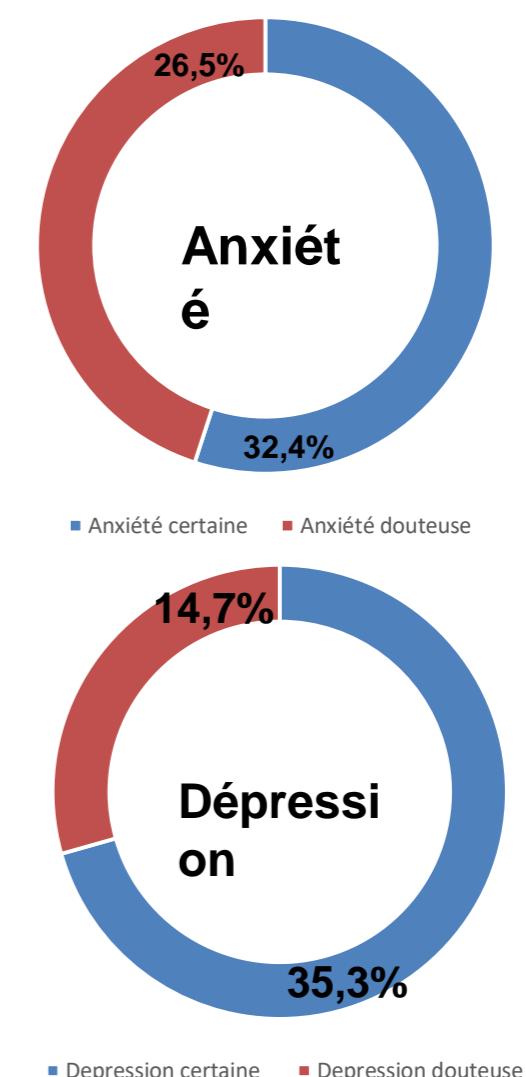
➤ Antécédents :

	Pourcentage (%)
Diabète	59%
Hypertension artérielle	48%
tabagisme	39%
Dyslipidémie	12%
Cardiopathie	9%

➤ Caractéristiques de la sarcoïdose:



➤ Évaluation psychiatrique (HAD):



➤ Evaluation de la fatigue (FAS):

- Score FAS positif (≥ 22) : 18 patients
- Fatigue extrême (FAS ≥ 35) : 10 patients

➤ Facteurs associés à la fatigue :

- Présence de signes généraux
- Durée d'évolution de la maladie
- Anxiété douteuse ou certaine

Conclusion

- La sarcoïdose a un impact majeur sur la santé générale des patients. Plus de la moitié présentent une fatigue physique et/ou mentale, et près d'un tiers développent des symptômes anxieux et/ou dépressifs.
- Cet impact reste rarement évalué de manière objective en pratique clinique courante, soulignant l'intérêt d'un dépistage systématique et d'une prise en charge globale incluant les dimensions psychologiques.

Introduction

La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une pathologie respiratoire chronique à retentissement multisystémique. Au-delà de l'atteinte respiratoire, elle peut s'accompagner de troubles psychoaffectifs, notamment l'anxiété et la dépression, qui restent fréquemment sous-diagnostiqués et insuffisamment pris en charge.

Objectif : Déterminer la prévalence de l'anxiété et de la dépression chez des patients suivis pour une BPCO à l'état stable.

Matériels et méthodes

- Type d'étude :** étude transversale descriptive
- Lieu :** Consultation des anciens malades, Service de pneumologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca
- Période :** novembre 2024 – novembre 2025
- Population :** 83 patients suivis pour BPCO stable

→ Outils d'évaluation :

- Dyspnée : **mMRC (Modified Medical Research Council)**
- Sévérité de la BPCO : **classification GOLD 2025**
- Troubles psychoaffectifs : **Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD)** traduite en arabe dialectal
- Score HAD > 10 : évocateur de syndrome anxiodepressif

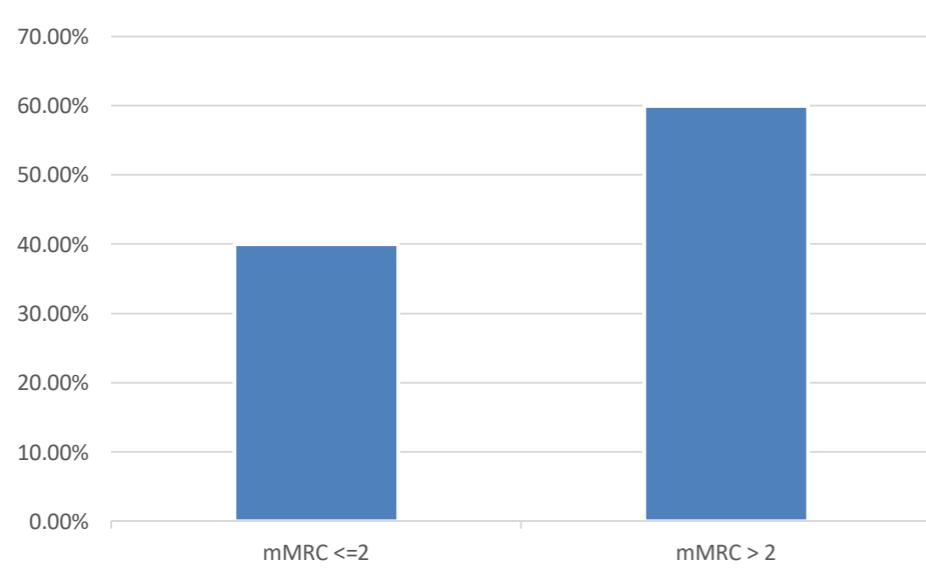
Résultats

➤ Données épidémiologiques:

- Âge moyen : **66 ± 11 ans**
- Prédominance masculine
- Tabagisme : **100 % des patients**
- Consommation moyenne : **54 PA (15–120 PA)**

➤ Données cliniques et fonctionnelles :

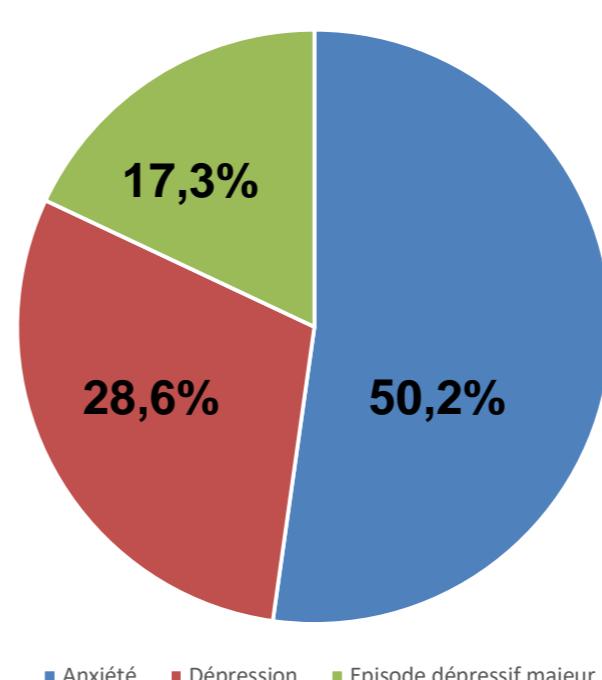
• Dyspnée :



• Exploration fonctionnelle respiratoire :

- ✓ Obstruction très sévère (VEMS < 30 %) : **12 %**
- ✓ Obstruction sévère (VEMS 30–49 %) : **36 %**

➤ Prévalence des troubles psychoaffectifs :



➤ Facteurs associés :

- Corrélation positive entre le score HAD et la sévérité de l'obstruction bronchique ($p = 0,03$)
- Épisode dépressif majeur associé à :
 - Sexe féminin ($p = 0,017$)
 - Troubles du rythme cardiaque associés ($p = 0,01$)
 - Insuffisance pondérale ($p = 0,012$)
 - Dyspnée sévère (mMRC élevé) ($p = 0,008$)

Conclusion

- ❖ L'anxiété et la dépression sont fréquentes chez les patients atteints de BPCO, en particulier dans les formes sévères.
- ❖ Leur impact sur la qualité de vie et l'évolution de la maladie justifie un dépistage systématique et une prise en charge globale intégrée à la stratégie thérapeutique de la BPCO.

Introduction

Le pneumothorax spontané (PS) est une pathologie généralement bénigne dont la prise en charge est bien codifiée. Cependant, la survenue de complications au cours du traitement peut alourdir son évolution, prolonger l'hospitalisation et compliquer la stratégie thérapeutique.

Objectif : Déterminer les facteurs prédictifs de survenue de complications au cours du pneumothorax spontané et évaluer leur impact évolutif.

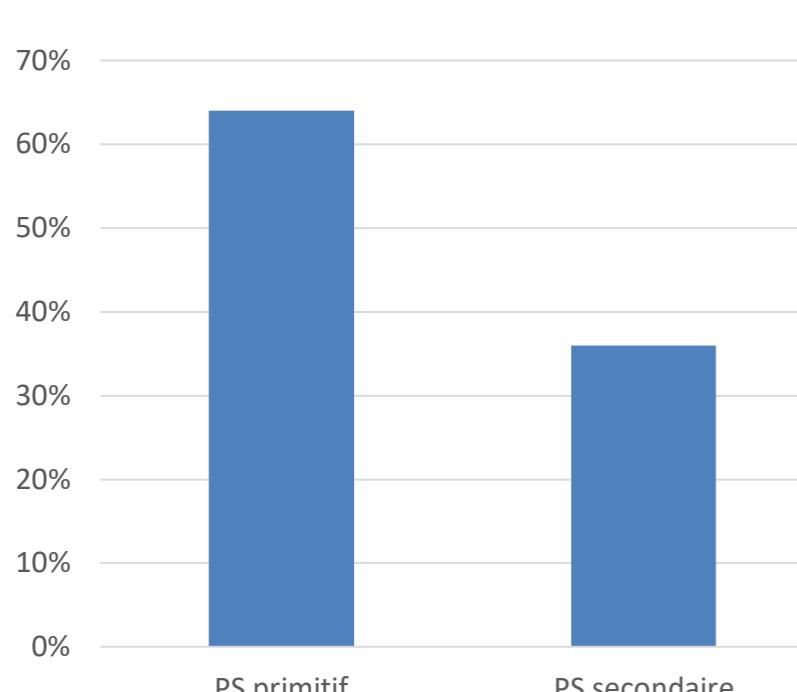
Matériels et méthodes

- Type d'étude :** étude analytique rétrospective
- Lieu :** Service de pneumologie, Hôpital Ibn Rochd, Casablanca
- Période :** novembre 2020 – novembre 2025
- Population :** 281 patients suivis pour pneumothorax spontané
- Groupe A :** patients ayant présenté au moins une complication (n = 125)
- Groupe B :** patients sans complication (n = 156)

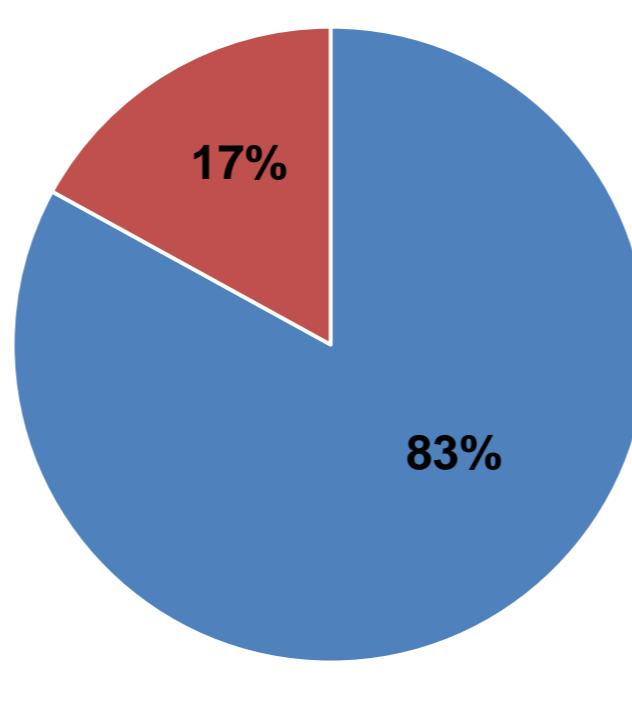
Résultats

➤ Données épidémiologiques:

- Âge moyen : 40 ± 18 ans (16–87 ans)
- Sexe : 262 hommes / 19 femmes



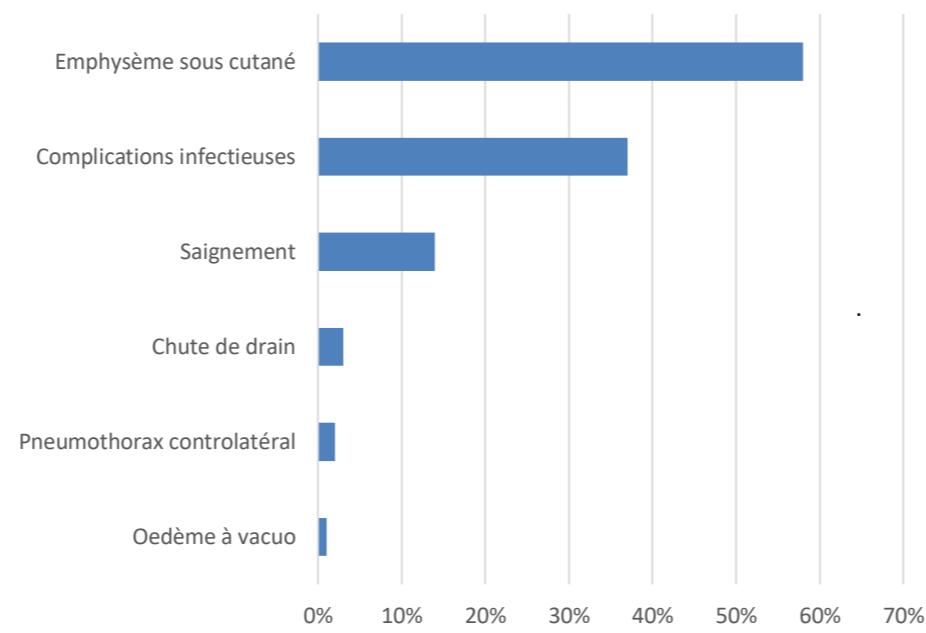
➤ PEC thérapeutique:



➤ Les facteurs associés à la survenue de complications :

- Âge avancé
- Comorbidités respiratoires ($p = 0,003$)
- Désaturation ($SpO_2 < 90\%$) ($p = 0,002$)
- Pneumothorax secondaire ($p = 0,001$)
- Anomalies à la TDM thoracique ($p = 0,007$)
- Drainage thoracique (méthode la plus pourvoyeuse de complications) ($p < 0,001$)

➤ Complications :



➤ Impact évolutif :

Durée d'hospitalisation significativement plus longue en cas de complications :

- Groupe A : $8,5 \pm 4$ jours
- Groupe B : 6 ± 2 jours
- $p < 0,001$

Conclusion

- Les complications du pneumothorax spontané, notamment liées au drainage thoracique, sont globalement peu sévères mais relativement fréquentes. Elles sont associées à certains facteurs prédictifs cliniques et radiologiques et entraînent une prolongation significative de la durée d'hospitalisation.
- L'identification précoce des patients à risque pourrait permettre d'optimiser la prise en charge et de réduire la morbidité.

Introduction

- Le tabagisme constitue un facteur de risque commun entre la fibrose pulmonaire idiopathique (FPI) et le cancer broncho-pulmonaire (KBP).
- Ces deux entités sont particulièrement graves et leur association affecte le pronostic des deux pathologies.
- L'objectif de ce travail est d'étudier les caractéristiques cliniques, anatomopathologiques et évolutives des patients ayant un cancer pulmonaire associé à une FPI.

Matériels et méthodes

- Type d'étude : étude rétrospective descriptive
- Lieu : Service de pneumologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca
- Période : janvier 2019 – octobre 2025
- Population : patients suivis pour un cancer broncho-pulmonaire primitif confirmé histologiquement et associé à une fibrose pulmonaire idiopathique

Résultats

➤ Données épidémiologiques:

- Nombre de patients : **10**
- Sexe : **100 % hommes**
- Âge moyen : **69 ans**
- Tabagisme : **8 patients**

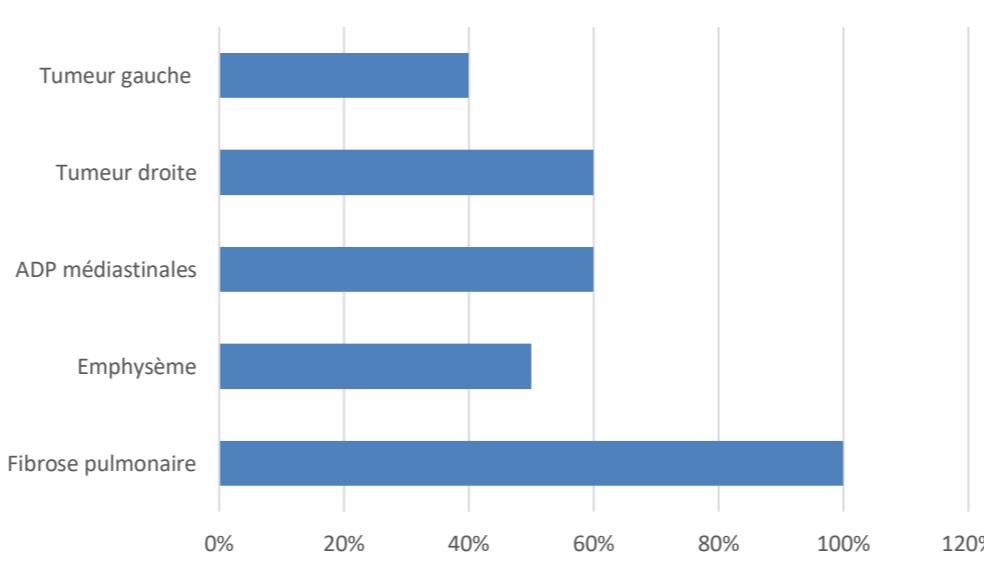
➤ Signes fonctionnels :

	Pourcentage (%)
Altération de l'état général	100 %
Dyspnée	80 %
Toux	70 %
Douleur thoracique	60 %
Hémoptysies	50 %

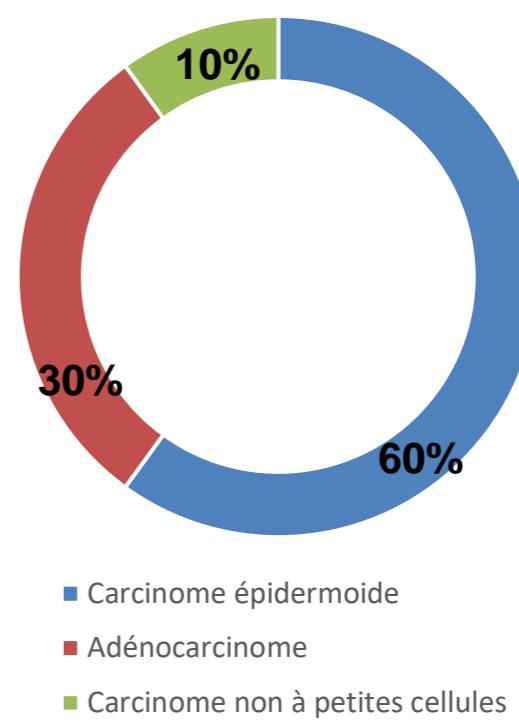
➤ Examen physique :

- Râles crépitants : **8 patients**
- Hippocratisme digital : **5 patients**

➤ Imagerie thoracique:

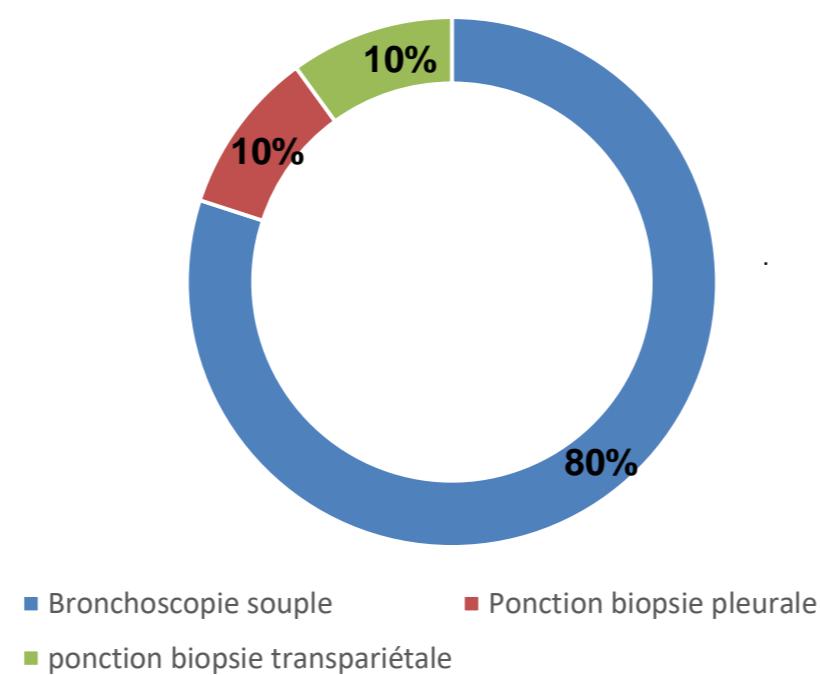


➤ Types histologiques :



➤ Données anatomopathologiques :

▪ Méthodes diagnostiques :



➤ Traitements :

- Chimiothérapie : **8 patients**
- Radio-chimiothérapie concomitante : **2 patients**

➤ Evolution :

- Décès : **9 patients**
- Patient vivant sous traitement : **1 cas**

Conclusion

- L'association entre la fibrose pulmonaire idiopathique et le cancer broncho-pulmonaire est caractérisée par une altération importante de l'état général, un diagnostic souvent tardif et un pronostic particulièrement sombre avec une survie réduite.
- La prévention primaire, notamment la lutte contre le tabagisme, demeure l'axe essentiel pour réduire l'incidence et la gravité de ces deux pathologies graves et potentiellement mortelles.

Introduction

- Les adénopathies médiastinales représentent un groupe hétérogène en pathologie respiratoire dont la bronchoscopie joue un rôle essentiel dans le diagnostic étiologique.
- Le but de notre étude est de déterminer l'intérêt de la bronchoscopie dans le diagnostic étiologique des ADP médiastinales.

Matériels et méthodes

- Etude rétrospective : 73 cas d'adénopathie médiastinale.
- Service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd de casablanca.
- Période: entre Juin 2017 et Juin 2025.

Résultats

➤ Données épidémiologiques:

- Prédominance féminine: 55%.
- âge moyen: 43 ans [18-70].

➤ Antécédents personnels:

- Tabagisme : 52%.
- Contage tuberculeux : 15%.

➤ Profil clinique:

Clinique	%
Dyspnée	82
Douleur thoracique	65
Adénopathies cervicales	24.6
Nodules cutanés	5
Lésions érythémato-squameuses	4
Syndrome d'épanchement liquide	16

➤ Imagerie thoracique:

❖ Scanner thoracique:

- Adénopathies médiastinales : 100%.
- Nécrosées : 12%.
- Compressives : 6%.

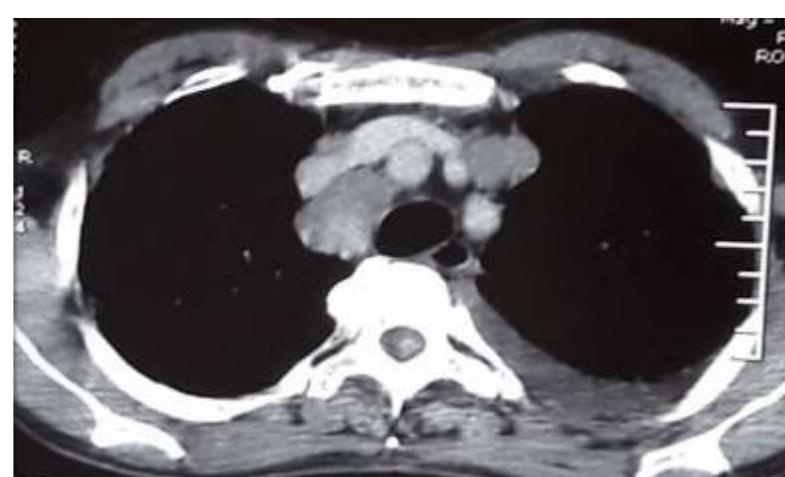
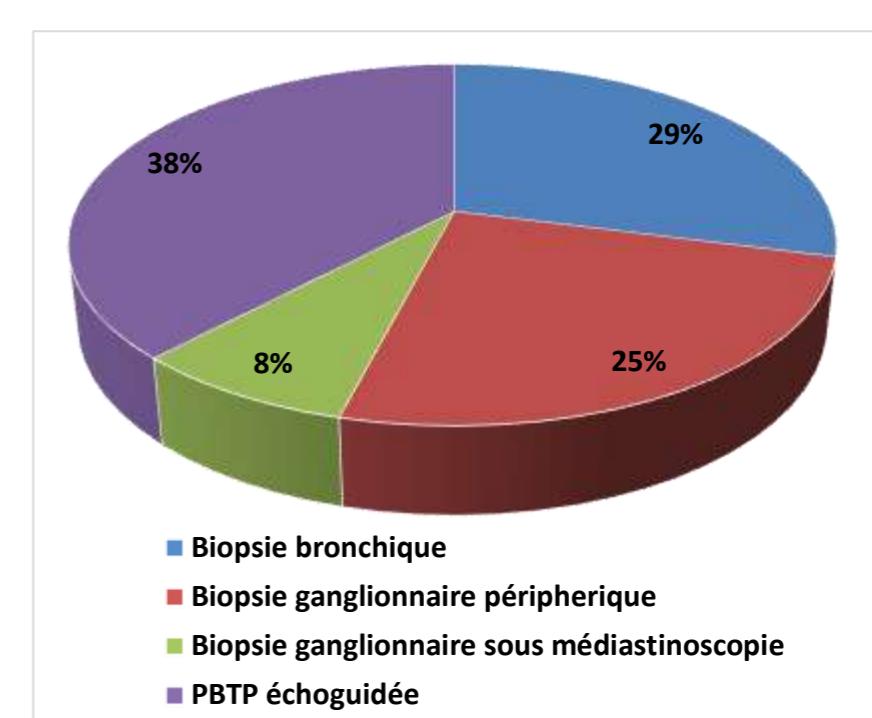


Figure 1 : Adénopathies médiastinales

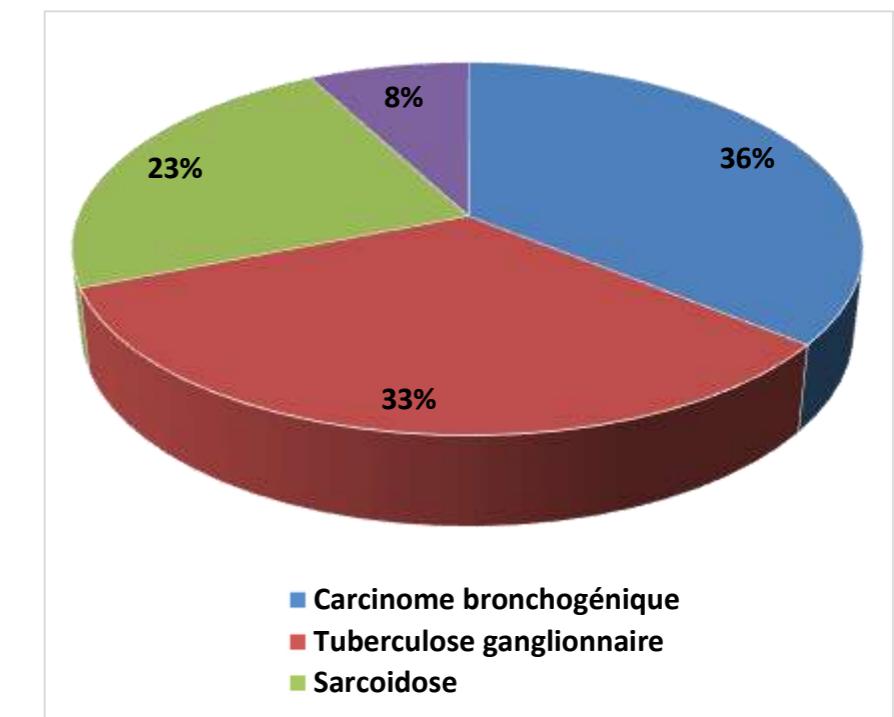
➤ Bronchoscopie souple:

Aspect macroscopique	%
Etant inflammatoire	79
Compression extrinsèque	60
Granulations blanchâtres	19
Infiltration d'allure tumorale	15

➤ Diagnostic positif:



➤ Etiologies:



Conclusion

- Nous insistons à travers ce travail sur l'apport de la bronchoscopie qui reste non négligeable dans le diagnostic étiologique des adénopathies médiastinales.

Introduction

- Les abcès froids tuberculeux de la paroi thoracique sont une présentation rare qui représentent 1% de la tuberculose extrapulmonaire. Ils sont habituellement décrits dans les formes graves et disséminées.
- L'objectif de cet article était de Décrire l'aspect clinique, diagnostique et thérapeutique des abcès froids tuberculeux de la paroi thoracique.

Matériels et méthodes

- Etude rétrospective : 28 cas d'abcès froids tuberculeux de la paroi thoracique.
- Service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd de casablanca.
- Période: Entre Janvier 2013 et Janvier 2025.
- Des abcès ossifiants du mal de Pott et les empyèmes de nécessité, de même que les abcès de la paroi thoracique sans confirmation histologique ou bactériologique ont été exclut.

Résultats

➤ Données épidémiologiques:

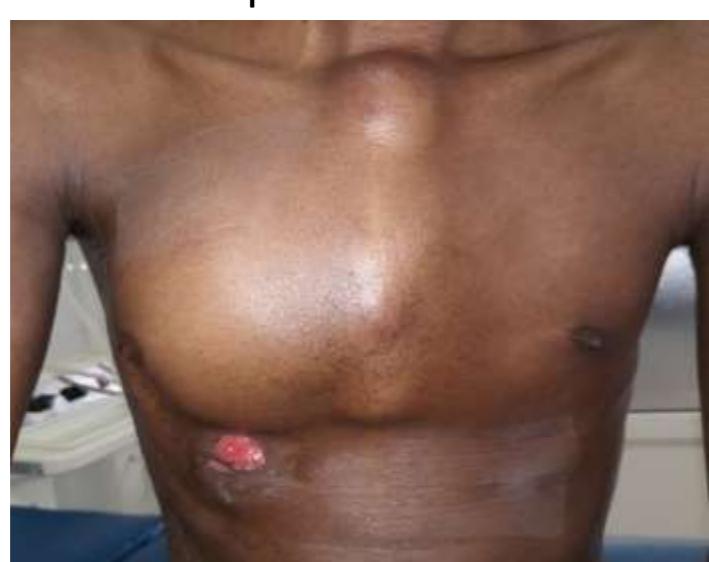
- Prédominance masculine: 57%.
- Âge moyen: 32 ans [19–54].

➤ Antécédents personnels:

ATCDs	%
Tuberculose	21
Tabagisme	28
Diabète	14

➤ Clinique:

- Tuméfaction pariétale de consistance ferme dans 13 cas.
- Consistance molle avec des signes inflammatoires en regard dans 18 cas.
- Fistulisée à la peau dans 12 cas.



➤ Imagerie thoracique:

▪ Scanner thoracique:

Tous les patients ont bénéficié d'un scanner thoracique : Collection sous cutanée, sans ostéolyse ni extension endothoracique.

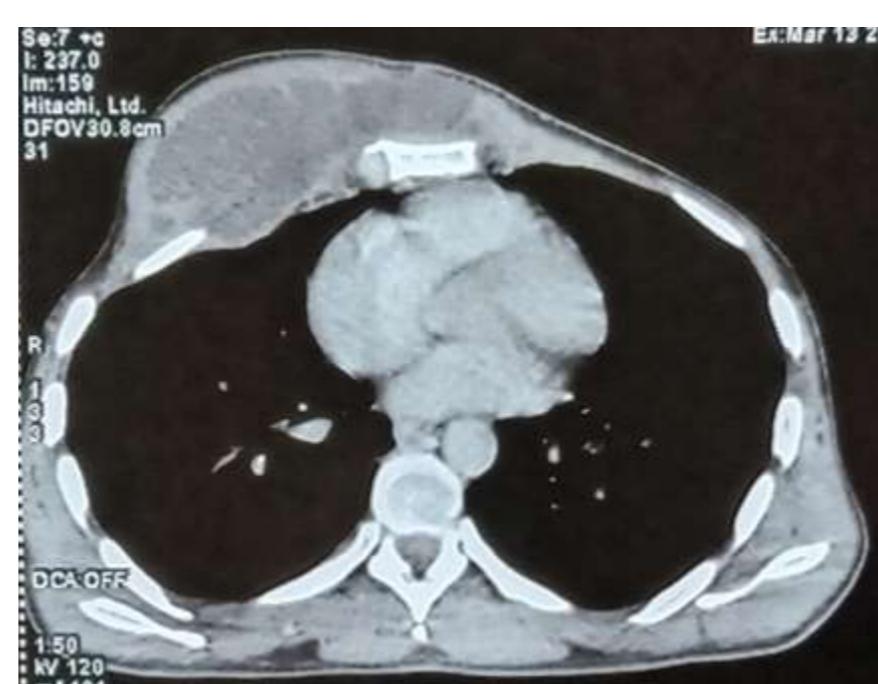


Figure 1 : Abcès froid tuberculeux

➤ Diagnostic positif:

- Le diagnostic positif était bactériologique dans 19 cas et anatomo-pathologique dans 9 cas.

➤ Prise en charge:

- Tous les patients ont eu une mise à plat chirurgicale sous anesthésie générale avec biopsie des berges.
- Tous les patients ont reçu un traitement antituberculeux.

➤ Evolution:

- Guérison chez 16 patients;
- Séquelles pariétales rétractiles chez 4 patients;
- Cinq patients : perdus de vue.

Conclusion

- Le diagnostic d'abcès froid tuberculeux est parfois difficile à établir en l'absence d'autres lésions pulmonaires ou extrapulmonaires évocatrices de tuberculose. D'où le recours à la chirurgie comme moyen diagnostique et thérapeutique. Le diagnostic et le traitement précoce sont le meilleur garant d'une guérison sans complications.

Introduction

- Les manifestations respiratoires des vascularites sont rares et très variées. Elles peuvent être révélatrices ou apparaître au cours de l'évolution.
- L'atteinte thoracique constitue un facteur pronostique. d'où l'intérêt de notre étude est de déterminer les différentes manifestations respiratoires au cours des vascularites systémiques.

Matériels et méthodes

- Etude rétrospective : 30 cas d'atteinte respiratoire au cours des vascularites.
- Service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd de casablanca.
- Période: entre Janvier 2015 et Janvier 2025.

Résultats

➤ Données épidémiologiques:

- Prédominance masculine: 63%.
- Âge moyen: 46 ans avec des extrêmes (17–69 ans).

➤ Atécédents personnels:

ATCDs	%
Tabagisme chronique	25
HTA	11
Polyarthralgies inflammatoires	11
Tuberculose pulmonaire	11
Insuffisance rénale	11
Diabète	7

➤ Profil clinique:

Clinique	%
Hémoptysie	69
Dyspnée	59
Sd bronchique purulent	52
Douleur thoracique	38
Epistaxis	14
Hématurie macroscopique	7
AEG	35
Aphthose bipolaire	27

➤ Imagerie thoracique:

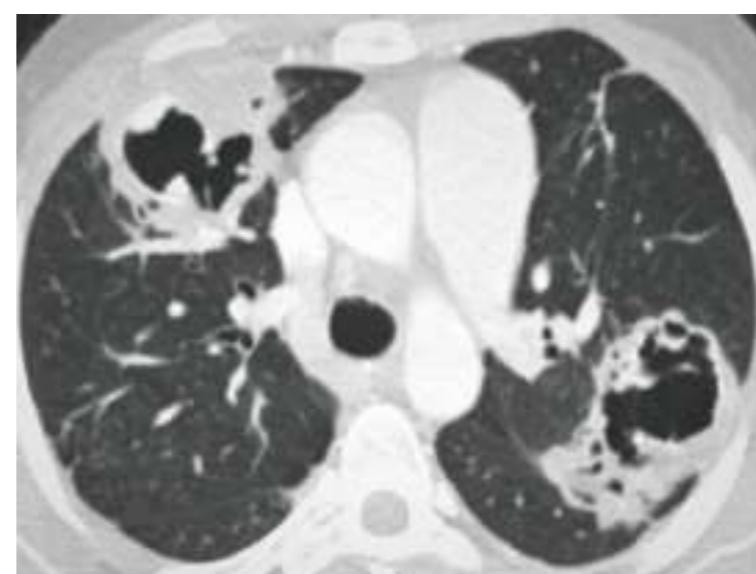


Figure 1 : Multiples masses parenchymateuses bilatérales excavées chez une patiente suivie GPA.



Figure 2 : aspect en « Crazy-Paving »

➤ Etiologies:

- GEPA: 44%.
- Maladie de behcet: 42%.
- Granulomatose de wegener: 14%.

➤ Evolution :

- Sous traitement spécifique: bonne dans 20 cas.
- Aggravation: 7 cas.
- Décédés: 3 cas.

Conclusion

- Au terme de cette étude, les manifestations respiratoires au cours des vascularites doivent être reconnues précocement pour permettre une prise en charge rapide et adaptée, seule garante d'un meilleur pronostic et d'une réduction du risque de séquelles pulmonaires ou systémiques.

Introduction

- La ponction biopsie pleurale (PBP) est un examen simple dont le but est d'assurer le diagnostic étiologique des pleurésies exsudatives non purulentes.
- L'objectif de notre travail est d'apprécier l'apport de cette technique dans le bilan étiologique des pleurésies exsudatives.

Matériels et méthodes

- Etude rétrospective : 135 cas de pleurésies exsudatives.
- Service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd de casablanca.
- Période: entre Juin 2022 et Juin 2025.

Résultats

➤ Données épidémiologiques:

- Prédominance masculine: 63% des cas.
- Moyenne d'âge: 42 ans avec des extrêmes (18–89 ans).

➤ Tableau clinique:

ATCDs	%
Douleur thoracique	92
Toux sèche	85
Dyspnée d'effort	72
Asthénie	86

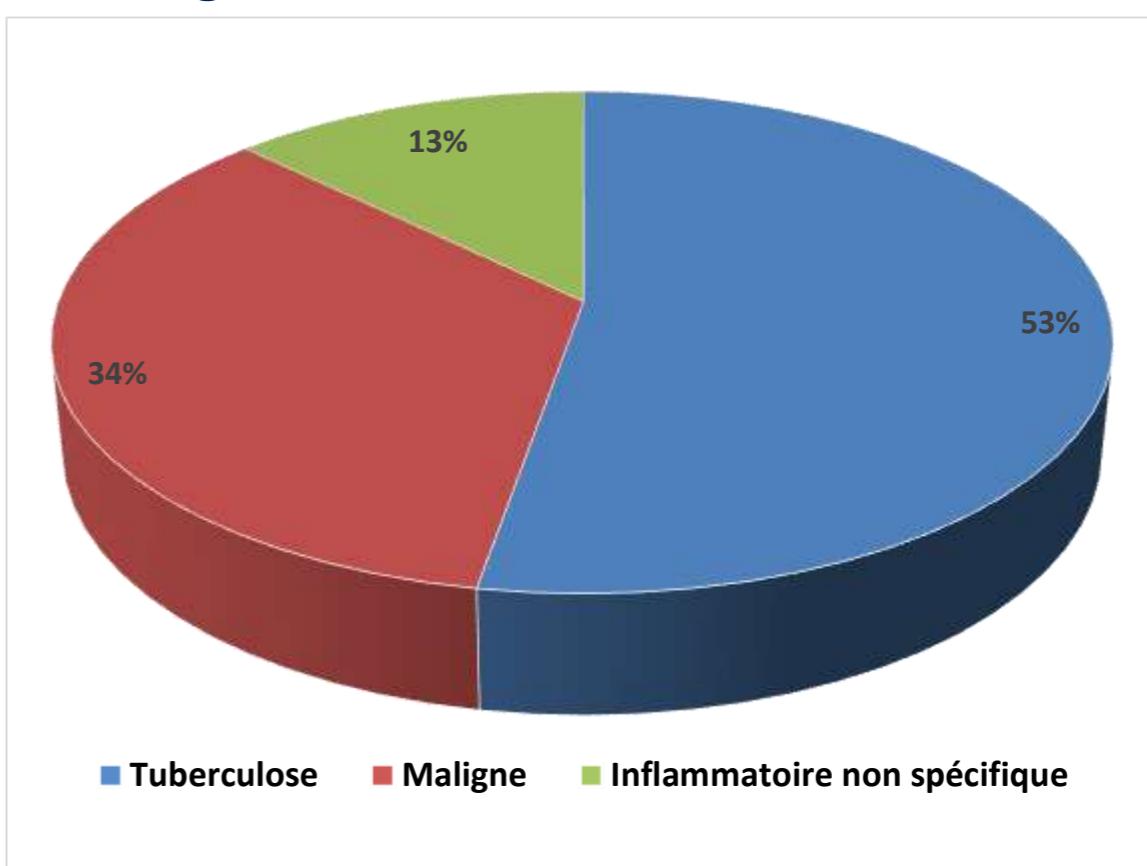
➤ Caractéristiques des pleurésies:

- Gauche: 96%.
- Moyenne abondance : 77%.

➤ Confirmation :

- PBP: 72.5%.

➤ Etiologies:



Conclusion

- La PBP reste toujours un outil important et indispensable dans le diagnostic étiologique des pleurésies exsudatives non purulente notamment celles d'origine tuberculeuse.