

INTRODUCTION

La pneumopathie d'hypersensibilité (PHS) constitue un spectre de maladies allant d'une inflammation potentiellement réversible à une fibrose pulmonaire irréversible, parfois indistinguishable de la fibrose pulmonaire idiopathique. Le passage de la phase inflammatoire à la phase fibrosante reste encore mal compris, en particulier dans les contextes à forte exposition environnementale et domestique. Mieux caractériser les formes fibrosantes de PHS est crucial pour identifier les facteurs contributifs, améliorer le diagnostic précoce et prévenir la progression.

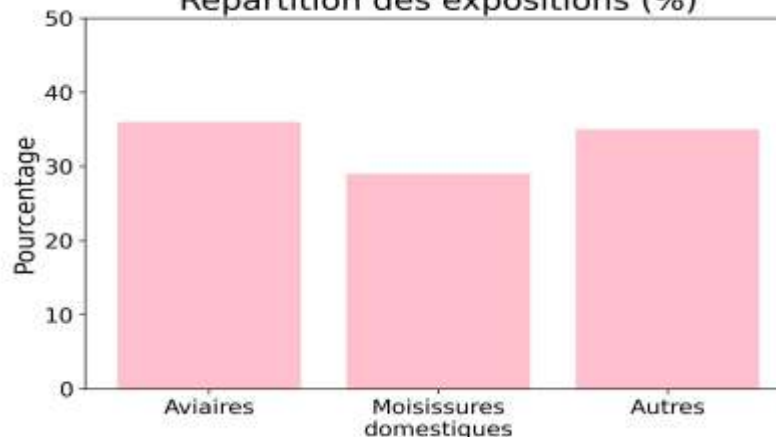
BUT DU TRAVAIL

Étudier l'évolution clinique, radiologique et fonctionnelle des formes fibrosantes de la pneumopathie d'hypersensibilité afin d'en préciser les implications diagnostiques et pronostiques.

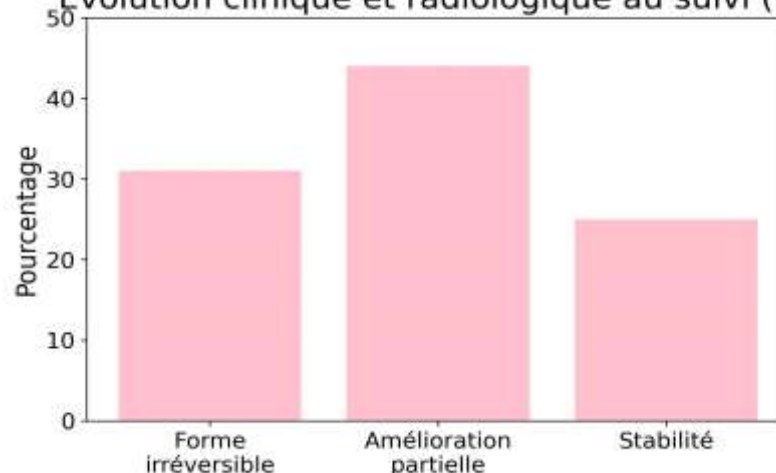
MATERIEL ET METHODES

Étude rétrospective descriptive et analytique incluant tous les patients pris en charge pour PHS au CHU Mohammed VI entre octobre 2024 et octobre 2025, soit 108 cas. Les patients étaient classés en formes réversibles ou irréversibles/fibrosantes selon l'évolution clinique, fonctionnelle (CVF) et radiologique (TDM HR) après éviction antigénique ± corticothérapie. Les données analysées incluaient : démographie, expositions antigéniques, délai diagnostique, TDM HR, EFR (CVF), LBA, traitements et évolution.

Répartition des expositions (%)



Évolution clinique et radiologique au suivi (%)



RESULTATS

Parmi les 108 patients (âge moyen 52 ± 11 ans, 57 % de femmes), les expositions aviaires (36 %), et domestiques liées aux moisissures (29 %) étaient les plus fréquentes. Le délai diagnostique médian était de 8 mois. À l'inclusion, 49 % présentaient un pattern de fibrose, caractérisé par la présence d'un rayon de miel, des réticulations diffuses, un aspect en mosaïque, des lobules de tailles inégales et une distorsion architecturale débutante dans 19 %. Les EFR initiales montraient une atteinte restrictive dans 54 % des cas (CVF moyenne : 63 ± 12 %).

Au suivi (médiane 10 mois), 31 % des patients ont évolué vers une forme irréversible, marquée par un déclin ≥ 10 % de la CVF chez 27 % et une progression radiologique dans 29 %. En revanche, 44 % ont présenté une amélioration partielle et 25 % une stabilité clinique et radiologique.

En analyse multivariée, la persistance d'exposition (OR 3,2), le délai diagnostique >6 mois (OR 2,4) et l'âge >60 ans (OR 1,7) étaient significativement associés à la fibrose.

CONCLUSION

La PHS fibrosante représente une proportion importante dans notre cohorte. La détection précoce et l'élimination rapide des expositions antigéniques restent essentielles pour limiter la fibrose. Ces résultats mettent en lumière l'importance d'un suivi rapproché et d'une stratégie thérapeutique adaptée pour chaque patient afin d'optimiser le pronostic.