

# Profil immunologique du LBA dans les PID associées aux connectivites : Rôle des sous-populations lymphocytaires CD4/CD8

L.Romane, K. Mouatassim, C Rachid, M. Ijim, O. Fikri, L. Amro

**Service de pneumologie, Hôpital AR-RAZI, CHU MOHAMMED VI, Labo LRMS, FMPM, UCA, Marrakech, Maroc**

**40<sup>ème</sup> Congrès de la Société Marocaine des Maladies Respiratoires**

## INTRODUCTION

Les pneumopathies interstitielles diffuses (PID) associées aux connectivites représentent une complication fréquente et potentiellement sévère des maladies systémiques auto-immunes. L'analyse immunologique du liquide broncho-alvéolaire (LBA), en particulier le rapport CD4/CD8, peut fournir des informations diagnostiques et pronostiques importantes.

## OBJECTIF DU TRAVAIL

Cette étude vise à décrire le profil lymphocytaire du LBA chez des patients atteints de PID associée à une connectivite et à évaluer la corrélation entre les sous-populations CD4/CD8 et les diagnostics retenus

## MATERIEL ET METHODES

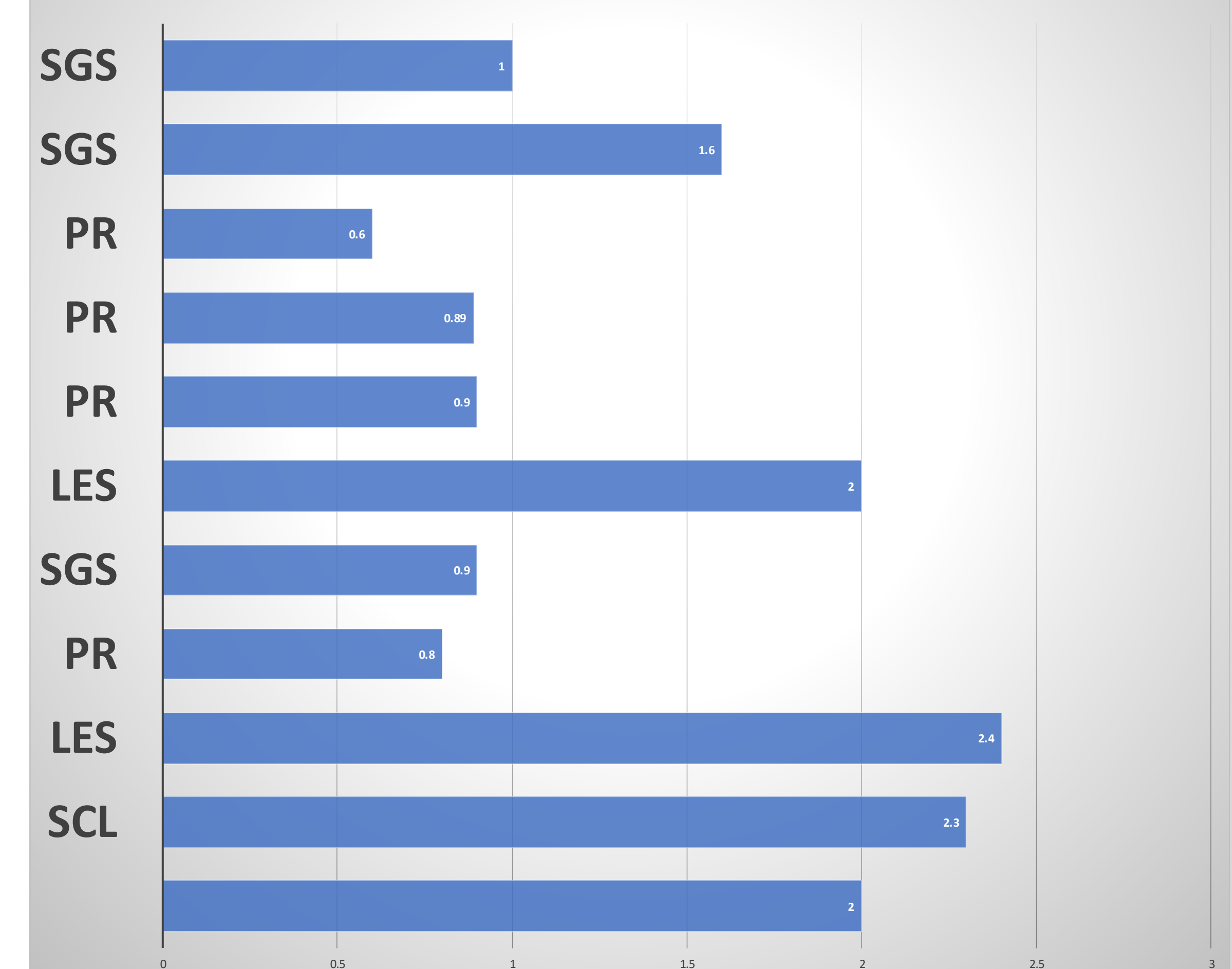
Nous avons mené une étude rétrospective incluant 12 patients suivis au service de pneumologie de Marrakech, entre janvier 2024 et août 2025, Les critères inclus étaient : PID documentée par imagerie thoracique secondaire à une connectivite confirmée. Les données recueillies comprenaient : âge, sexe, antécédents médicaux, type de connectivite, atteintes thoraciques et extra-thoraciques. Tous les patients ont bénéficié d'une bronchoscopie avec LBA. Le profil immunologique du LBA a été analysé par cytométrie de flux avec le pourcentage de lymphocytes et le rapport CD4/CD8. Les corrélations entre le profil lymphocytaire et les diagnostics précis de PID ont été étudiées.

## RESULTATS

La population étudiée comprenait 12 patients, dont 8 femmes et 4 hommes, avec un âge moyen de  $52 \pm 10$  ans. Parmi eux, quatre patients étaient suivis pour polyarthrite rhumatoïde, deux pour sclérodémie systémique, trois pour SGS et deux pour LES. La majorité des patients présentaient des atteintes thoraciques diffuses à l'imagerie, dominées par une pneumopathie interstitielle non spécifique chez six patients, un pattern de PIC chez quatre patients et d'autres formes moins typiques chez deux patients. Les atteintes extra-thoraciques observées comprenaient des manifestations cutanées, articulaires et cardiaques. Une bronchoscopie avec aspirations bronchiques, LBA et biopsie bronchique a été réalisée chez tous les patients, L'analyse cytologique a montré une lymphocytose  $>20\%$  chez sept patients, tandis que cinq patients présentaient un profil plus proche du neutrophile ou macrophagique. Cinq patients présentaient un rapport CD4/CD8 supérieur à 1,5, essentiellement chez ceux atteints de lupus et de sclérodémie, 2 atteints de polyarthrite rhumatoïde, avaient un rapport CD4/CD8 inférieur à 1. Les autres patients avaient un rapport CD4/CD8 proche de 1. les PID associées au lupus et à la sclérodémie étaient souvent caractérisées par une lymphocytose modérée et un rapport CD4/CD8 élevé;

tandis que les PID liées à la polyarthrite rhumatoïde présentaient un rapport CD4/CD8 bas et une proportion plus variable de lymphocytes. Ces différences suggèrent que le profil lymphocytaire du LBA pourrait refléter les mécanismes immunopathologiques spécifiques à chaque connectivite et aider à orienter le diagnostic et la prise en charge.

### L'étude immunologique du rapport CD4/CD8 des pathologies étudiées



## CONCLUSION

L'analyse immunologique du LBA, et en particulier le rapport CD4/CD8, constitue un outil précieux pour le diagnostic et la caractérisation des PID associées aux connectivites. Ces données, même sur un petit échantillon, suggèrent que les sous-populations lymphocytaires du LBA peuvent refléter le type de connectivite et guider la prise en charge thérapeutique. Des études prospectives sur de plus larges cohortes sont nécessaires pour confirmer ces observations.

**AUCUN CONFLIT D'INTERERT**