

RESULTATS

INTRODUCTION

Les pneumopathies interstitielles diffuses (PID) constituent une complication fréquente des connectivites et leur diagnostic reste souvent complexe. Le lavage broncho-alvéolaire (LBA) permet d'étudier le profil immunologique pulmonaire, notamment le ratio CD4/CD8, tandis que la biopsie pulmonaire étagée fournit un diagnostic anatomopathologique précis.

OBJECTIF DU TRAVAIL

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'apport combiné du LBA et de la biopsie étagée dans le diagnostic des PID associées aux connectivites, et d'analyser la corrélation entre les sous-populations lymphocytaires et les diagnostics retenus.

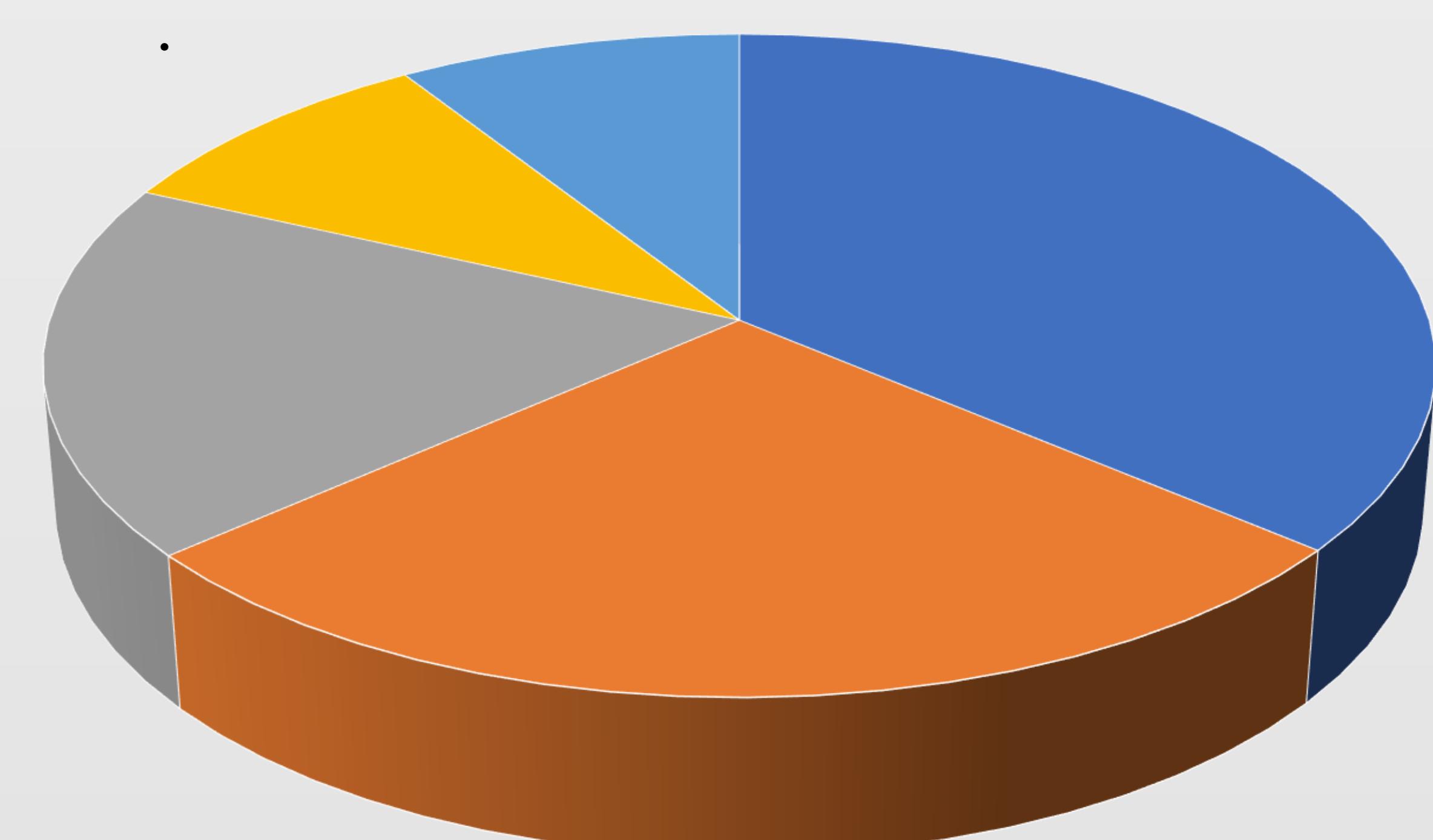
MATERIEL ET METHODES

Nous avons réalisé une étude rétrospective portant sur 12 patients suivis au service de médecine Pneumologie de Marrakech entre janvier 2024 et août 2025 pour PID associée à une connectivité. Les données recueillies incluaient l'âge, le sexe, les antécédents médicaux, le type de connectivité, les manifestations thoraciques et extra-thoraciques. Tous les patients ont bénéficié d'un LBA et d'une biopsie pulmonaire étagée. Le LBA a été analysé pour le profil cellulaire et le ratio CD4/CD8. Les résultats ont été corrélatés avec l'anatomopathologie obtenue sur biopsie.

La cohorte comprenait 12 patients : 9 femmes et 3 hommes, âgés de 28 à 64 ans (moyenne 46 ans). Les connectivites sous-jacentes étaient sclérodermie systémique ($n=5$), lupus érythémateux disséminé ($n=3$) et myosite inflammatoire ($n=4$). Tous présentaient une dyspnée progressive, et 75 % une toux sèche. Les atteintes extra-thoraciques incluaient rash cutané, arthralgies et faiblesse musculaire proximale. Le scanner thoracique haute résolution a montré un pattern de PINS dans 4 cas (verre dépoli prédominant avec réticulations fines périphériques), Pattern PIC certaine dans 3 cas Pattern PIC probable dans 2 cas avec des réticulations et quelques opacités en verre dépoli périphériques) Atteinte alvéolo-interstitielle compatible avec un SDRA chez une patiente, et aspect de pneumopathie organisée chez un malade et un aspect de pneumopathie interstitielle lymphoïde chez un autre. Le LBA a révélé une Lymphocytose $>20\%$ dans 9/12 patients avec un rapport CD4/CD8 $>1,5$ dans 4 cas (sclérodermie systémique), associé à pattern PINS probable et verre dépoli prédominant, Un Rapport CD4/CD8 <1 dans 5 cas, associé à pattern PIC probable ou certaine. Un Rapport CD4/CD8 normal dans 3 cas, corrélé à des anomalies modérées ou mixtes sur le scanner. La biopsie étagée a confirmé la présence d'infiltrats interstitiels et de zones de fibrose dans tous les patients. les patients avec lymphocytose élevée et ratio CD4/CD8 $>1,5$ présentaient des anomalies à prédominance inflammatoire sur le scanner (NSIP), tandis que ceux avec ratio <1 présentaient des lésions plus fibrosantes (UIP probable ou certaine).

Cette approche combinée LBA-biopsie-scanner a renforcé le diagnostic et a permis de mieux interpréter les anomalies scanographiques en fonction du profil immunologique, facilitant ainsi la prise en charge et le suivi des PID associées aux connectivites.

Patterns Scanographiques retrouvés chez nos malades



■ PINS fibrosante ■ PIC certaine ■ PIC probable ■ PO ■ PIL

CONCLUSION

L'association du LBA et de la biopsie étagée constitue une stratégie complémentaire efficace pour le diagnostic des PID associées aux connectivites. Le profil immunologique du LBA, notamment le ratio CD4/CD8, permet d'orienter le diagnostic histopathologique et d'anticiper le type de PID, renforçant ainsi la nécessité de ces explorations pour la prise en charge.

AUCUN CONFLIT D'INTERET