

Maladie pulmonaire post-tuberculose, à propos de 50 cas



Z.SAAD, H.CHARAF, K.MARC, M.SOUALHI, R.ZAHRAOUI
Service de pneumo-allergologie, hôpital Moulay Youssef, CHU Rabat, Maroc
Faculté de Médecine et de Pharmacie Rabat. Université Mohamed V



Introduction

Grâce à des diagnostics et des traitements nouveaux et en constante amélioration, on compte aujourd'hui environ 155 millions de survivants de la tuberculose dans le monde. Cependant, la tuberculose et ses traitements peuvent laisser des tissus endommagés de manière permanente. Les survivants passent généralement d'une maladie aiguë à une maladie chronique multiforme. La morbidité post-tuberculeuse touche les adultes et les enfants et varie considérablement. La maladie pulmonaire post-tuberculose regroupe les symptômes, anomalies fonctionnelles et lésions radiologiques persistants après la guérison.

Objectif

L'objectif de cette étude est de dresser le profil épidémiologique, clinique, radiologique et fonctionnel de ces patients, d'identifier les principales séquelles respiratoires post-tuberculose, et d'évaluer leur impact sur la qualité de vie et la fonction respiratoire.

Méthode

Cette étude rétrospective et descriptive porte sur l'ensemble des patients pris en charge pour des complications liées aux séquelles de la tuberculose au sein du service de pneumologie de l'Hôpital Moulay Youssef de Salé. Elle couvre une période de douze mois, allant de janvier 2024 à janvier 2025.

Résultats

L'étude a inclus 50 patients, avec un âge moyen de 50 ans. Le sex-ratio était de 5.2, indiquant une nette prédominance masculine. Le délai moyen entre la guérison et l'apparition des complications liées aux séquelles était de 15 ans. Parmi les antécédents médicaux, le diabète était le plus fréquent, suivi de près par l'HTA. Les principaux symptômes retrouvés étaient la toux (100%), suivie de l'hémoptysie (50 %). La dyspnée était observée dans 2 % des cas. L'imagerie thoracique montrait principalement des destructions parenchymateuses (70 %), des bronchectasies (22 %) et des images en grelots (8 %). Tous les patients ont été traités médicalement avec Des antibiotiques dans 80 % des cas, un traitement hémostatique dans 60 % des cas, des antifongiques dans 8 % des cas.

Conclusion

La prévention des complications liées aux séquelles de la tuberculose repose sur plusieurs axes complémentaires. Elle nécessite un dépistage précoce des atteintes pulmonaires, un traitement rapide et approprié de la tuberculose active, ainsi qu'une observance rigoureuse du traitement antituberculeux. Par ailleurs, un suivi post-thérapeutique régulier est essentiel pour détecter précocement les séquelles fonctionnelles et radiologiques, prévenir les complications telles que l'hémoptysie, la surinfection ou les infections fongiques, et optimiser la qualité de vie des patients. L'éducation thérapeutique, la prise en charge des comorbidités et la lutte contre les facteurs de risque respiratoires, notamment le tabagisme, constituent également des éléments clés pour limiter la morbidité à long terme.

A propos d'une complication exceptionnelle de la biopsie pleurale : Le pneumomédiastin

Z. SAAD, H. CHARAF, F. HACHIMI ALAOUI, K. MARC, M. SOUALHI, R. ZAHRAOUI

Service pneumologie, Hôpital Moulay Youssef, salé

Faculté de Médecine et de Pharmacie Rabat. Université Mohammed



Introduction

Initialement décrite en 1955, la biopsie pleurale percutanée à l'aiguille de la plèvre pariétale constitue un outil diagnostique majeur dans l'exploration des pleurésies exsudatives. Elle permet l'obtention de fragments de tissu pleural à l'aide d'aiguilles spécifiques, notamment celles de Cope ou d'Abrams. Cette technique est reconnue pour sa bonne tolérance et son faible taux de complications, les événements indésirables graves restant rares. Nous rapportons à travers cette observation clinique le cas d'une complication inhabituelle, à savoir un pneumomédiastin, survenue à la suite d'une biopsie pleurale à l'aiguille, afin d'en discuter les mécanismes possibles et la prise en charge.

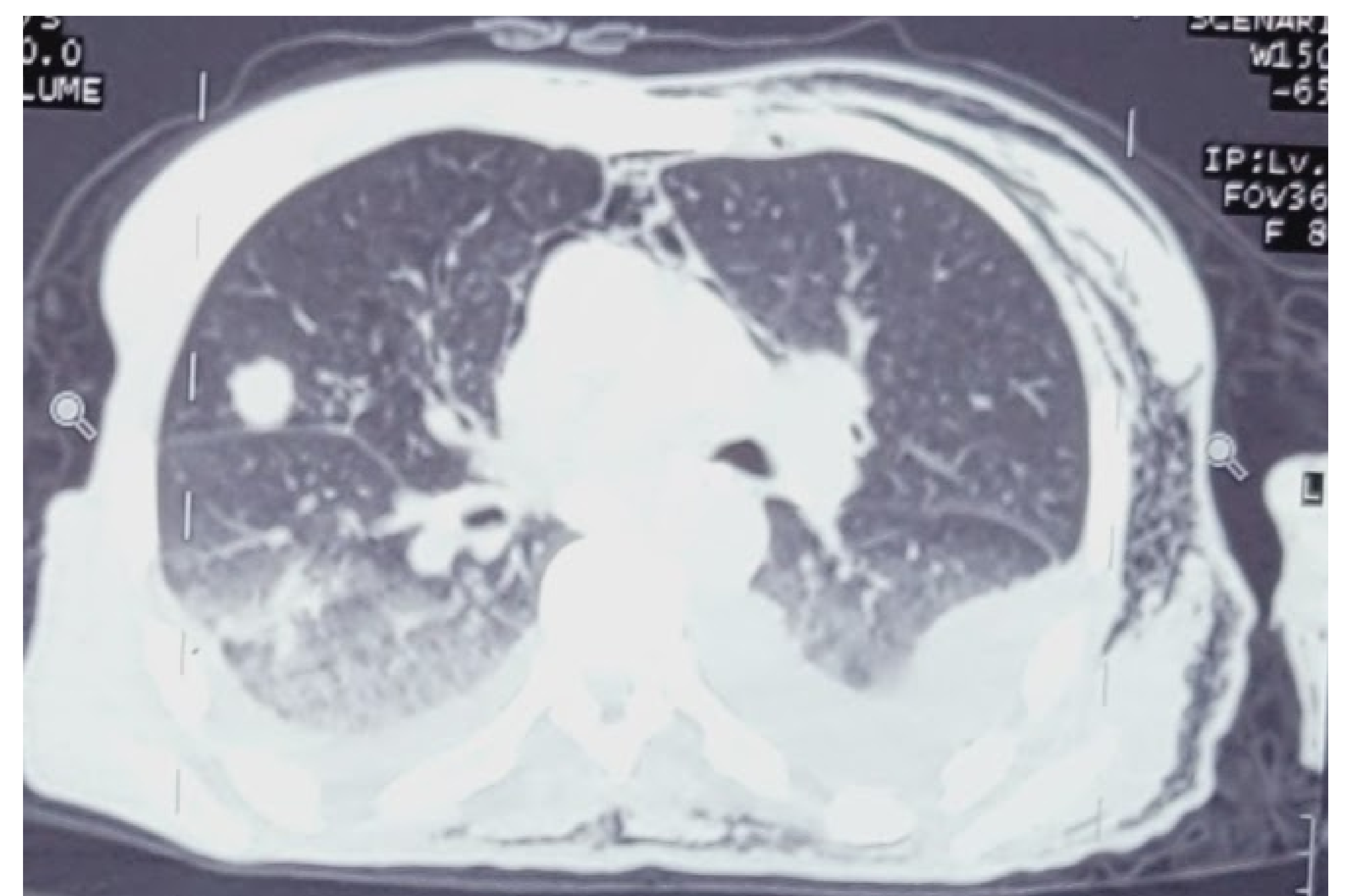
Case Presentation

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 80 ans, sans antécédents pathologiques notables ni habitudes toxiques, admis dans notre service pour une dyspnée de stade III selon la classification mMRC, associée à une toux sèche évoluant depuis deux ans. Le tableau clinique s'inscrivait dans un contexte d'apyrexie, avec une altération de l'état général marquée par une perte pondérale estimée à 10 kg au cours des trois derniers mois.

La radiographie thoracique initiale a mis en évidence un épanchement pleural gauche de moyenne abondance, associé à des opacités parenchymateuses sous-jacentes. Une ponction pleurale exploratrice a objectivé un liquide pleural exsudatif à prédominance lymphocytaire. Devant ces résultats, une biopsie pleurale à l'aiguille a été réalisée, sans complication immédiate.

Cependant, huit heures après le geste, le patient a présenté des douleurs thoraciques aiguës, associées à une aggravation de la dyspnée d'effort et à l'apparition d'un emphysème sous-cutané cervico-thoracique. Une radiographie thoracique réalisée en urgence a objectivé un emphysème sous-cutané, associé à un pneumothorax, ainsi qu'un pneumomédiastin, confirmés secondairement par une tomodensitométrie thoracique.

Le pneumothorax n'a pas nécessité de drainage et a évolué favorablement sous oxygénothérapie, avec une résorption spontanée.



Discussion

Le pneumomédiastin associé à un pneumothorax et à un emphysème sous-cutané à la suite d'une biopsie pleurale échoguidée est une complication rarement décrite.

L'hypothèse principale avancée est une lacération du parenchyme pulmonaire, plutôt qu'une introduction d'air par l'aiguille de biopsie. Cette lésion aurait probablement entraîné la formation d'une fistule bronchopleurale, permettant la diffusion de l'air le long du continuum anatomique reliant :Le fascia endothoracique de la paroi thoracique externe, la cavité pleurale et le médiastin.

Ce mécanisme physiopathologique expliquerait alors la survenue d'un emphysème sous-cutané, d'un pneumothorax et d'un pneumomédiastin.

Conclusion

La biopsie pleurale à l'aiguille est un examen diagnostique fiable dans l'exploration des épanchements pleuraux inexpliqués, mais peut exceptionnellement être à l'origine de complications graves. L'association rare de pneumothorax, pneumomédiastin et emphysème sous-cutané observée souligne l'importance d'une surveillance post-procédure rigoureuse, d'une bonne maîtrise technique et du recours aux techniques guidées par l'imagerie afin de réduire les risques.