



Profil étiologique, clinique, paraclinique et évolutif des PHS

N. ECH-CHARRADY, H. CHARAF, A. SAFQA, K. MARC, M. SOUALHI, R. ZAHRAOUI
 Service de pneumologie, Hôpital Moulay Youssef Salé, CHU IBN SINA Rabat, Maroc
 Faculté de Médecine et de Pharmacie Rabat-Salé. Université Mohamed V.



Introduction :

Les pneumopathies d'hypersensibilité (PHS) sont des affections respiratoires de mécanisme immuno-allergique, secondaires à l'inhalation chronique ou répétée de substances antigéniques. Malgré l'existence de formes classiques bien décrites, telles que la maladie du poumon du fermier ou la maladie des éleveurs d'oiseaux, le diagnostic demeure souvent complexe en raison de la grande variabilité des antigènes en cause et de l'hétérogénéité des présentations cliniques et radiologiques, qu'il s'agisse de formes fibrosantes ou non fibrosantes. L'identification précoce d'une PHS reste pourtant essentielle, permettant la mise en œuvre rapide de l'éviction antigénique, qui constitue le traitement principal de la maladie.

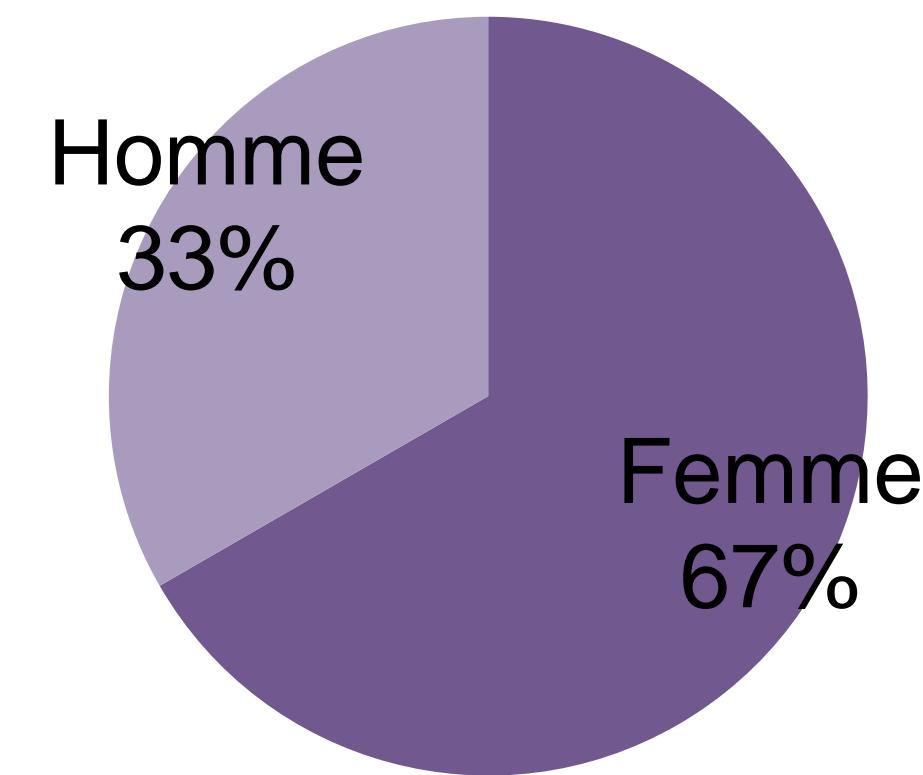
Méthodes:

Nous avons réalisé une étude rétrospective portant sur 30 dossiers de pneumopathies d'hypersensibilité, colligés sur une période de 3 ans, au sein du service de pneumologie de l'Hôpital Moulay Youssef de Salé.

Résultats

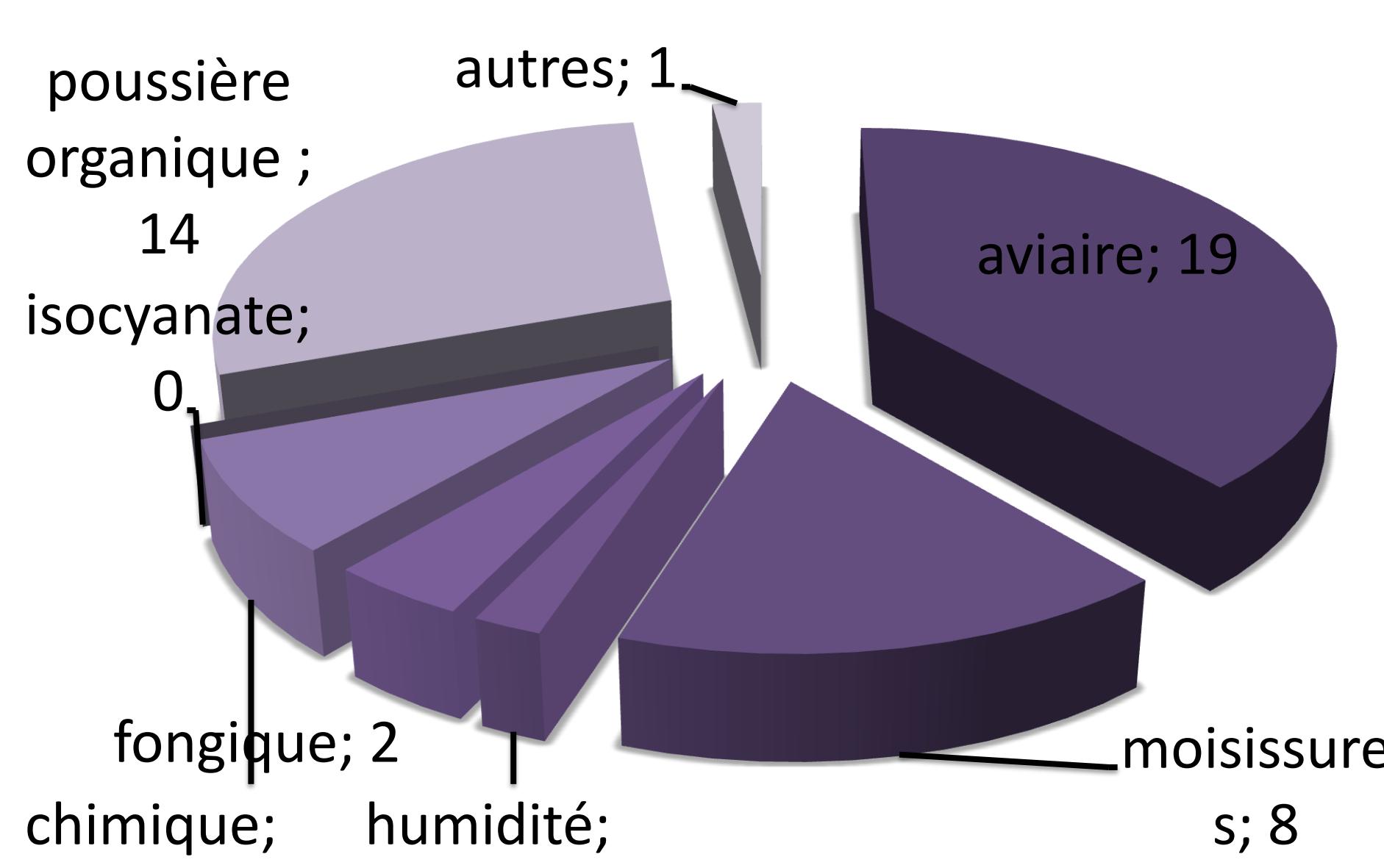
Epidémiologie:

L'âge moyen de la population étudiée était de 60 ans (extrêmes : 31 à 83 ans), avec une prédominance féminine de 67 %. La dyspnée constituait le symptôme principal chez l'ensemble des patients, suivie par la toux sèche (60 %). Des râles crépitants étaient retrouvés chez 100 % des cas.

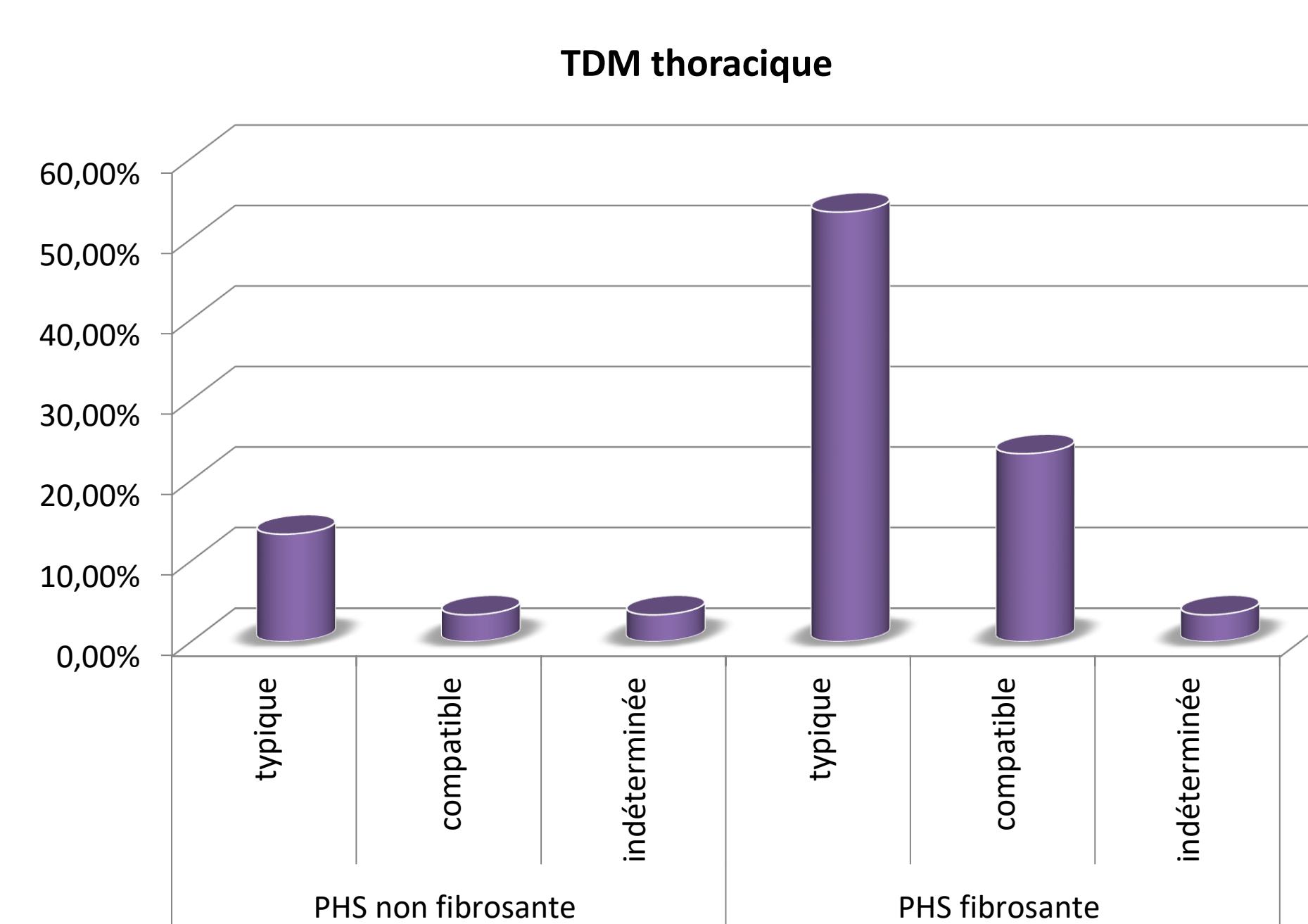


Type et mode d'exposition:

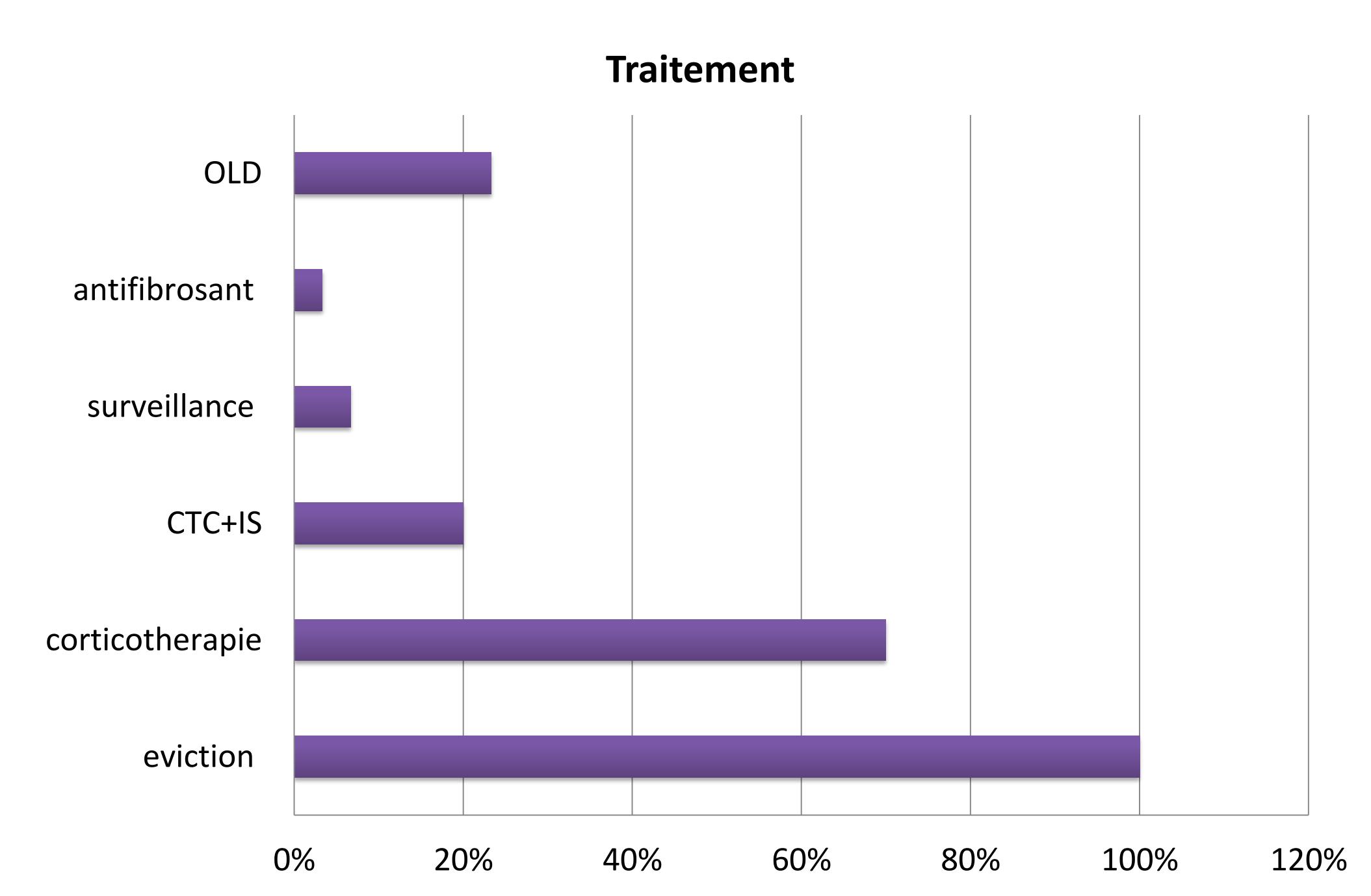
L'analyse a mis en évidence une prédominance des agriculteurs parmi les professions à risque d'exposition. Le reste de l'échantillon présentait une diversité d'expositions professionnelles plus rares, incluant des cas associés à la peinture (1 patient), au travail de technicien en laboratoire de production de vaccins animaux (1 patient), à l'industrie textile (1 patient), ainsi qu'un cas d'employé au bain maure (1 patient).



TDM thoracique:



Traitements:

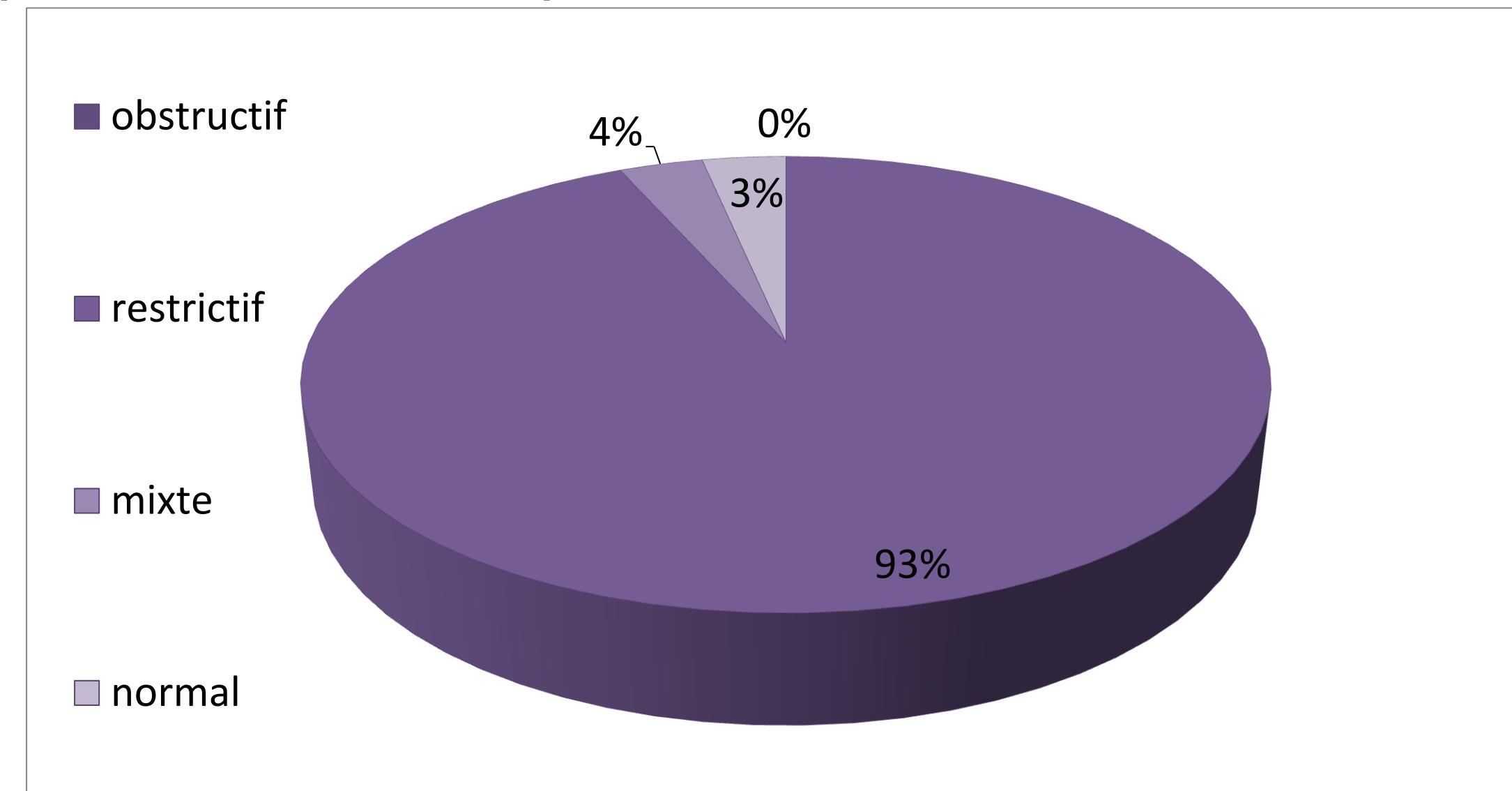


Fibroscopie:

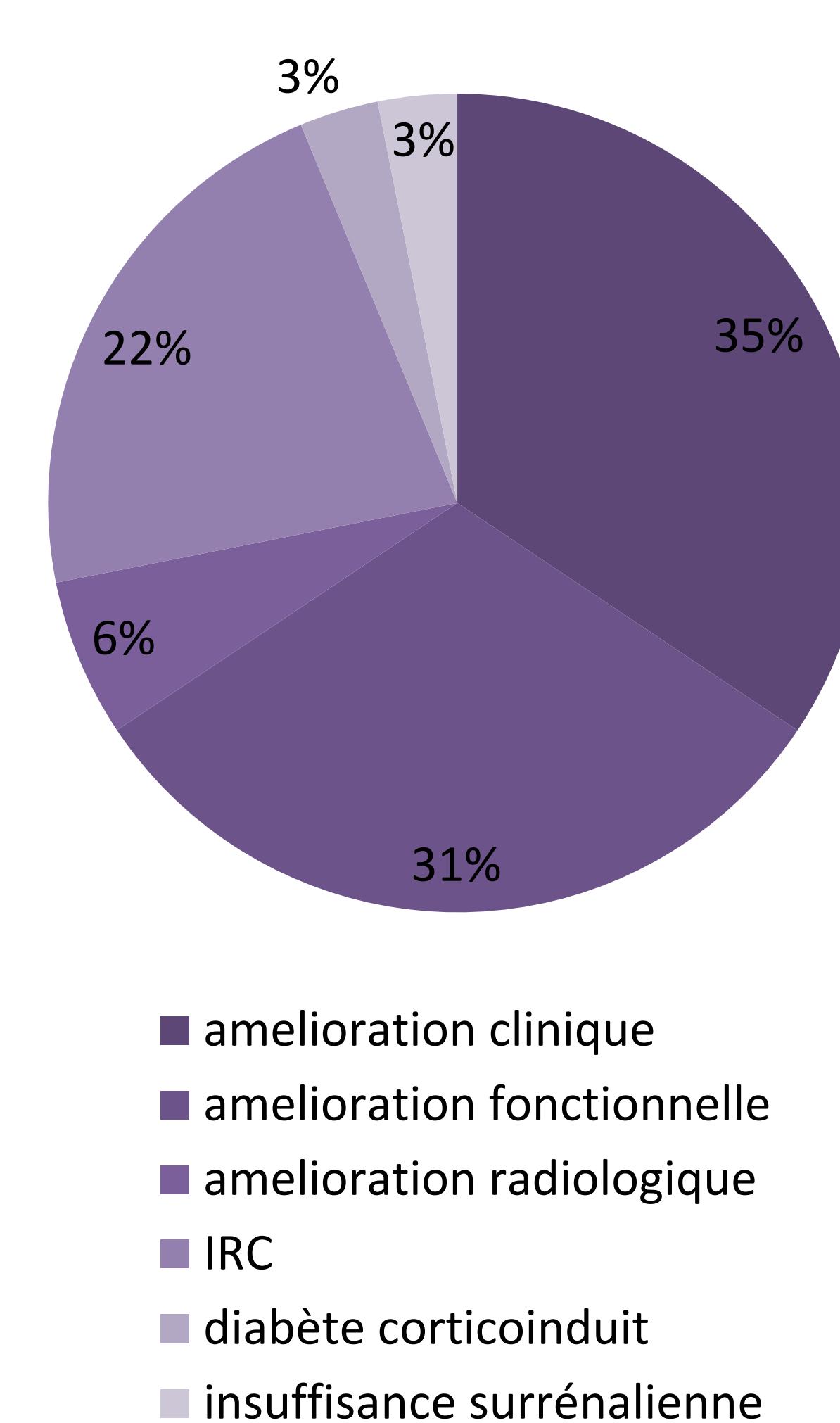
La fibroscopie bronchique, réalisée chez tous les patients, retrouvait un aspect endoscopique inflammatoire ou normal. Le Lavage Broncho-Alvéolaire (LBA) a révélé une lymphocytose chez six malades avec une moyenne à 37%.

La spirométrie,

28 patients présentaient un trouble ventilatoire restrictif avec une moyenne de CVF à 58%, un patient avait un trouble ventilatoire mixte et un patient avait une spirométrie normale.



Évolution:



Conclusion:

Notre étude montre une prédominance féminine (67 %) et une symptomatologie dominée par la dyspnée, bien que l'examen clinique ait mis en évidence des râles crépitants chez l'ensemble des cas (100 %). L'aspect scannographique dominant est la forme fibrosante chez 76,66 % (typiques et compatibles), avec une prédominance de l'aspect typique, couplée à un syndrome restrictif sévère (CVF moyenne à 58 %). L'évitement de l'agent causal et l'instauration d'un traitement basé sur la corticothérapie (seule ou associée aux immunosuppresseurs) ont permis une amélioration chez un tiers des patients. Cependant, malgré cette prise en charge, le risque d'évolution vers l'Insuffisance Respiratoire Chronique (IRC) est resté élevé (7 cas). Ces données soulignent la gravité et le pronostic réservé de la PHS fibrosante, nécessitant une gestion étroite et prolongée ainsi qu'une éviction stricte de l'agent causal (principalement les déjections d'oiseaux et l'environnement agricole dans notre série). Les difficultés diagnostiques et thérapeutiques rencontrées soulignent l'importance majeure de la discussion multidisciplinaire (DMD), permettant d'intégrer et d'harmoniser les données cliniques, radiologiques et anatomo-pathologiques, afin d'assurer une prise en charge optimale des patients.