



Profil étiologique, évolutif et thérapeutique des patients insuffisants respiratoires chroniques

N. ECH-CHARRADY, S. LOUIDIY, S. SMAINI, F. ZEJLI, R. ZAHRAOUI, M. SOUALHI

Centre de consultation, Hôpital Moulay Youssef Salé, CHU IBN SINA Rabat, Maroc

Faculté de Médecine et de Pharmacie Rabat-Salé. Université Mohamed V.



Introduction :

L'insuffisance respiratoire chronique (IRC) se définit par l'incapacité de l'appareil respiratoire à assurer des échanges gazeux adéquats. Elle résulte de pathologies diverses et son évolution est ponctuée d'exacerbations aiguës pouvant engager le pronostic vital.

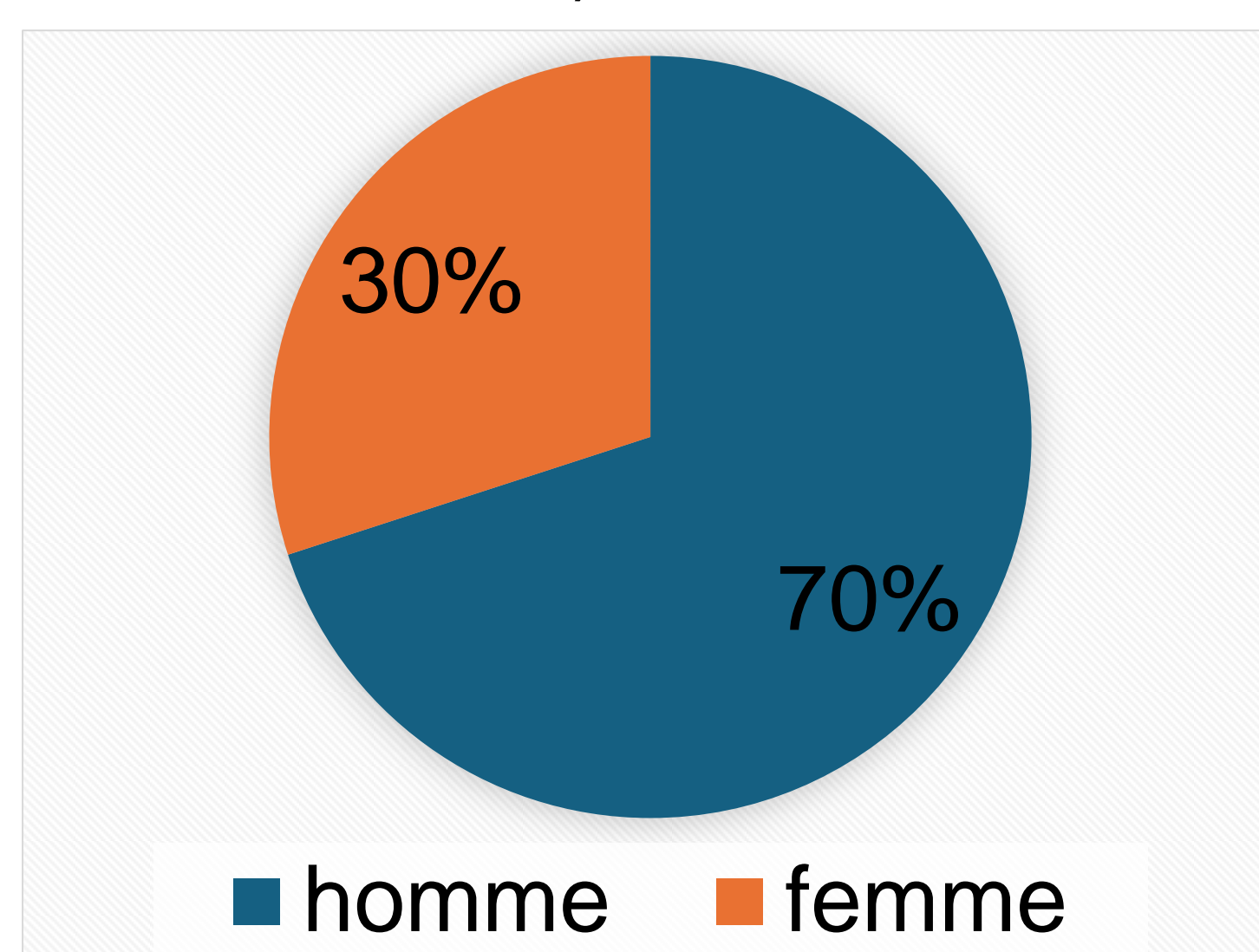
Méthodes:

C'est une étude rétrospective incluant 50 patients suivis pour IRC à la consultation de pneumologie à l'hôpital Universitaire Moulay-Youssef de Salé sur 17 mois, entre janvier 2024 et mai 2025.

Résultats

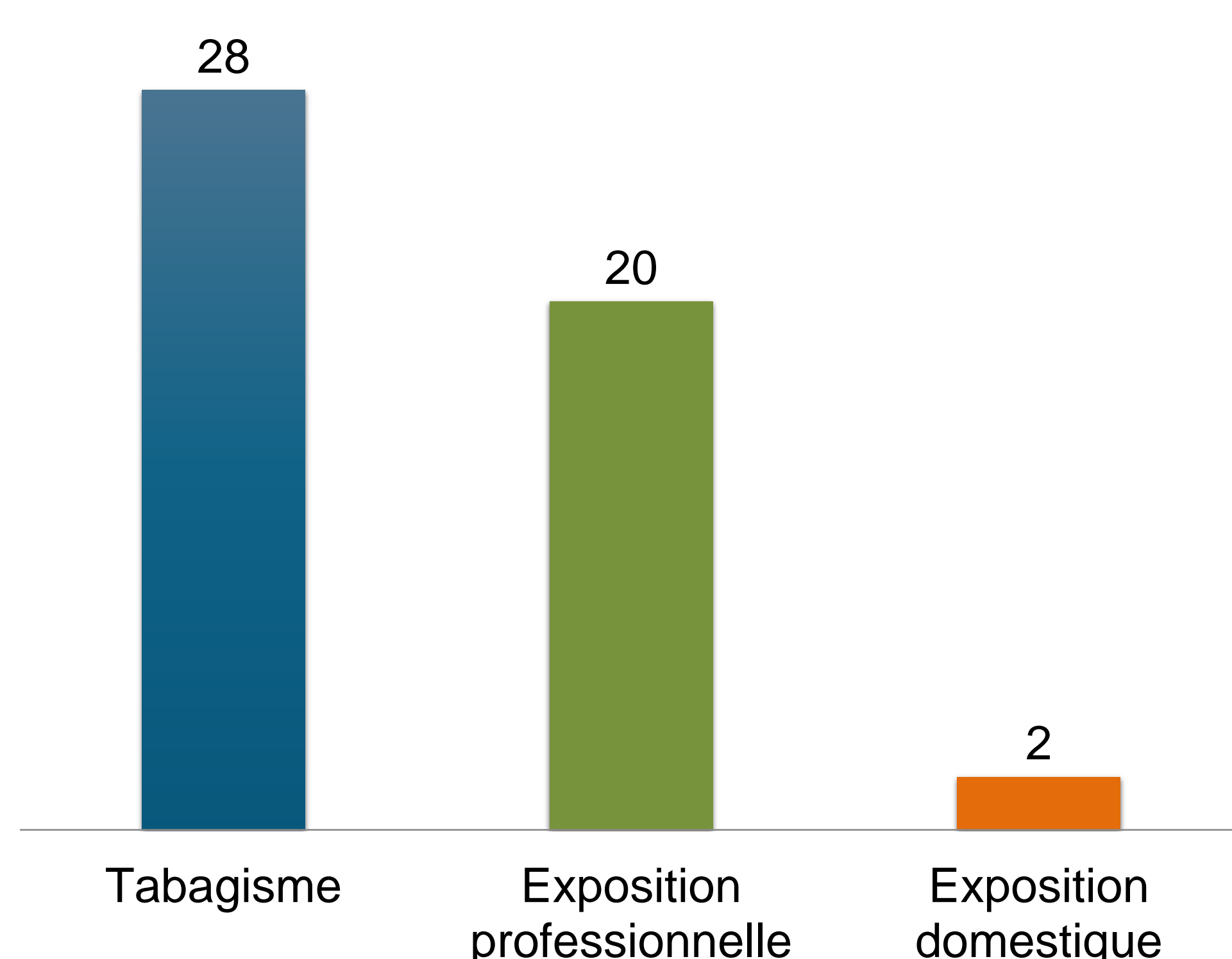
Epidémiologie :

Parmi les 50 patients, 70 % étaient de sexe masculin, l'âge moyen était de 63,5 ans (avec des extrêmes de 24ans et 94ans).

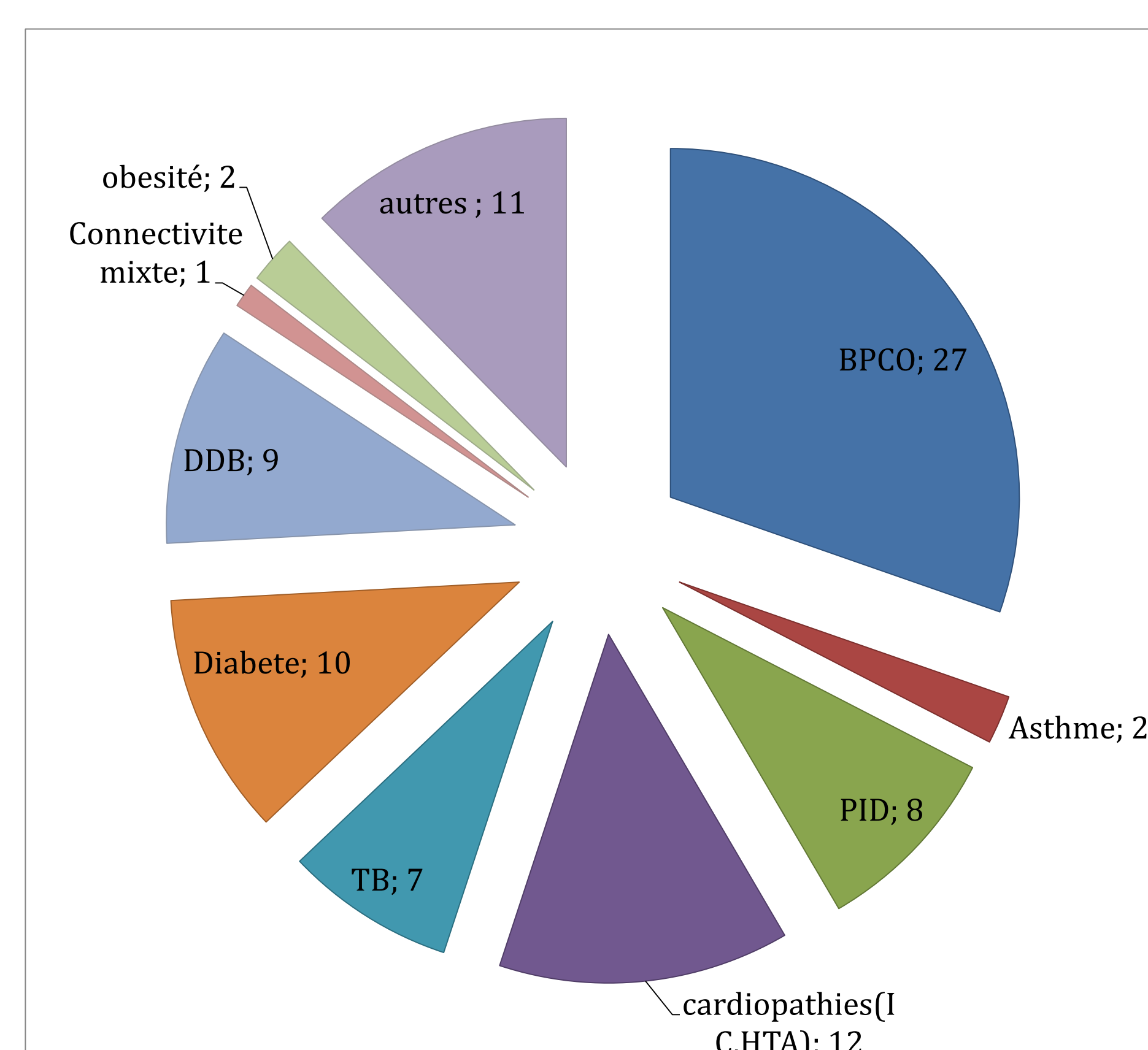


FDR environnementaux:

Le tabagisme était trouvé chez 74% des hommes et 6% des femmes.



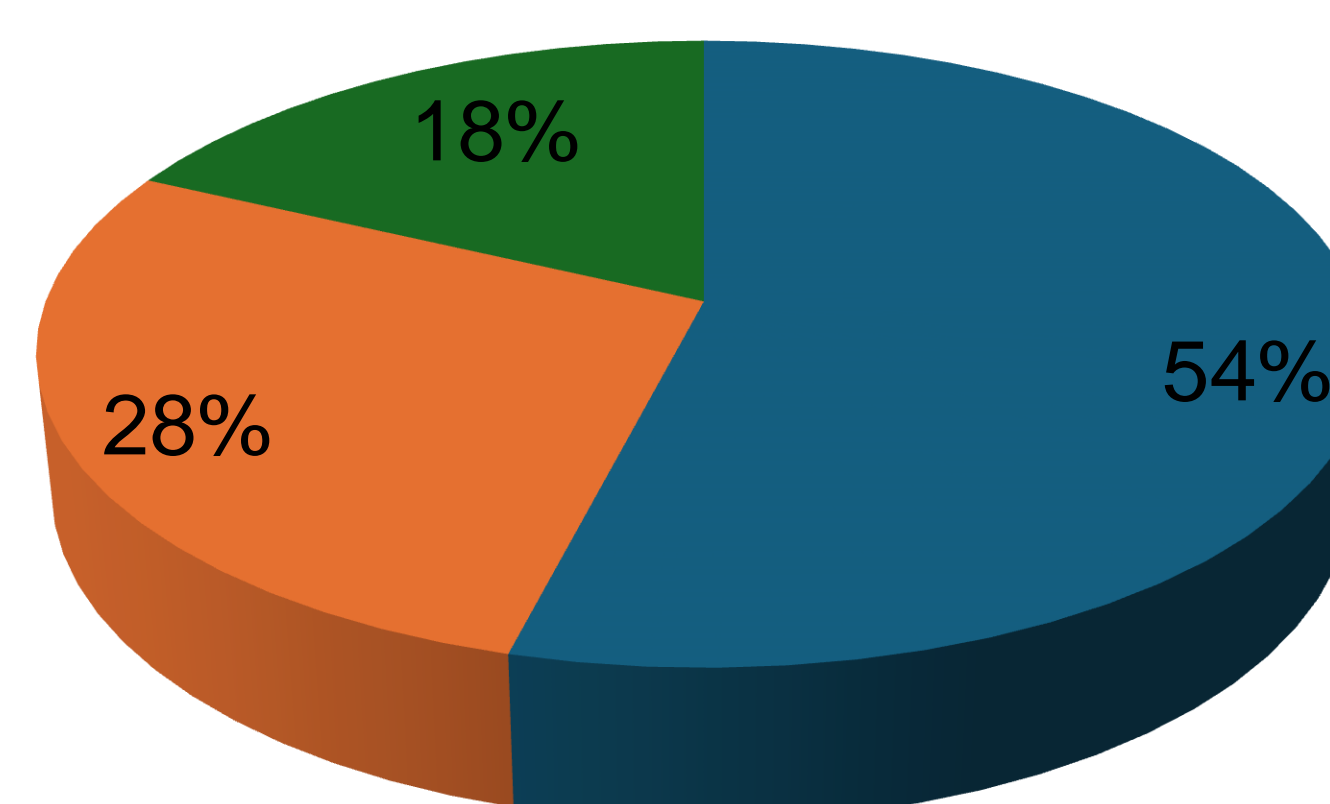
Les antécédents :



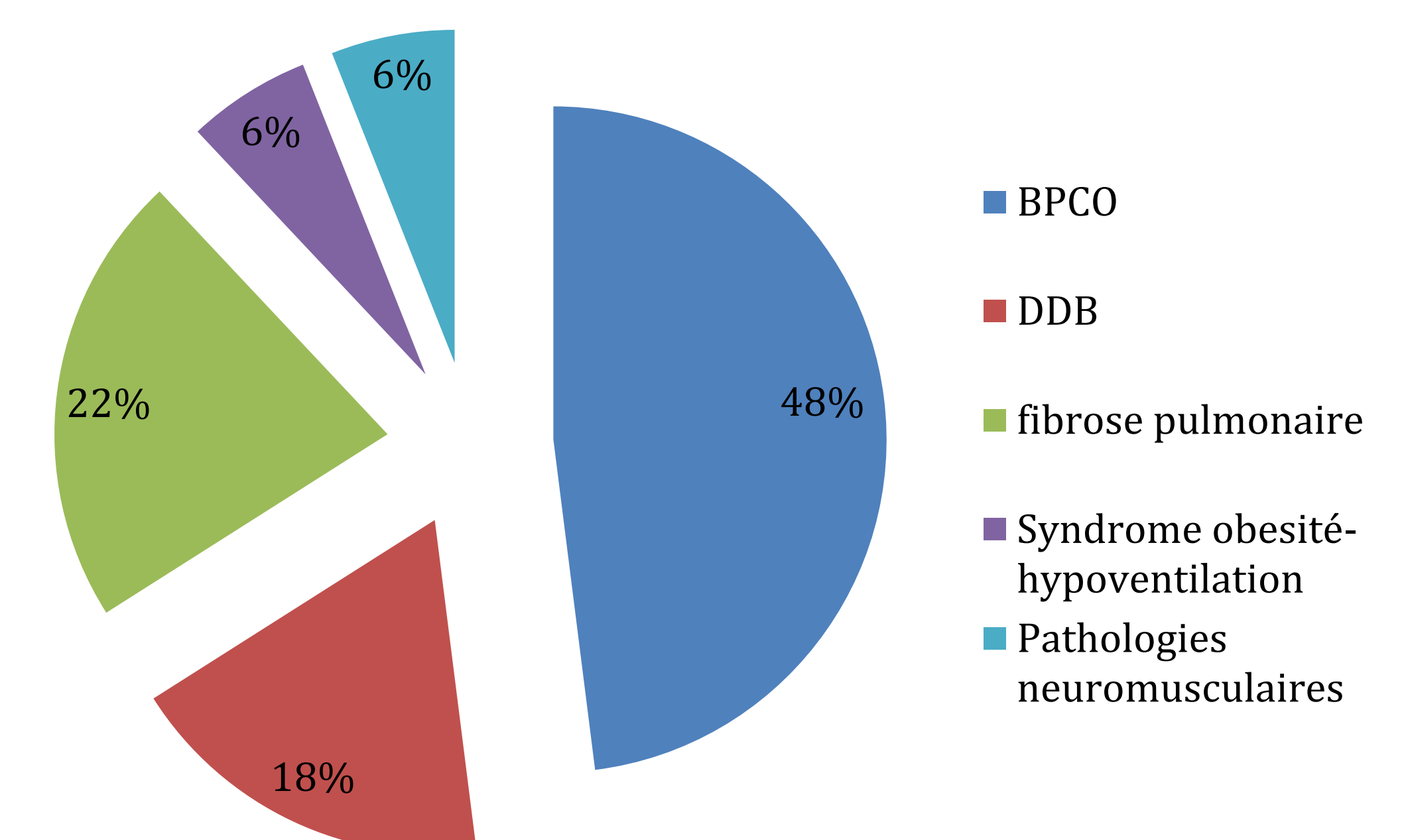
Type d'IRC:

L'IRC était de type obstructif dans 54 % des cas, restrictif dans 28 % et mixte dans 18 % des cas. Une hypertension pulmonaire était présente dans 22 %.

■ obstructif ■ restrictif ■ mixte



Etiologies:



La gazométrie:

Sur le plan gazométrique : la PaO_2 moyenne était de 48 mmHg et une hypercapnie a été retrouvée dans 42 % des cas.

Traitement:

Sur le plan thérapeutique, 68% des patients étaient sous oxygénothérapie au long cours, et 32 % ventilation non invasive à domicile

Evolution :

Sur le plan évolutif, 42% avaient présenté au moins une exacerbation, dont la cause était dominée par les infections (40 %), suivies de la décompensation cardiaque (10 %) et de l'embolie pulmonaire (4 %). On a déploré 4 décès (8%) lors de ces exacerbations.

Conclusion:

Les affections respiratoires chroniques responsables d'IRC sont en augmentation dominées par BPCO et nécessitent souvent une oxygénothérapie au long cours ou une ventilation prolongée selon le profil étiologique. La connaissance des étiologies conditionnent le type de traitement proposé