Atteinte pulmonaire au cours de la granulomatose avec poly-angéite de Wegener : à propos de 23 cas

S.Chikhani, H.Harraz,H. Benjelloun,K.Chaanoun, W.Jalloul,Z.Laklaai,N. Zaghba,

Service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc.

Introduction

- La granulomatose avec poly angéite de Wegener (GPA) est une vascularite nécrosante et granulomateuse des petits vaisseaux rares, touchant avec prédilection les voies aériennes supérieures, le poumon et les reins. L'objectif de notre étude est de décrire les manifestations pulmonaires au cours de la maladie de Wegener.

Matériels et méthodes

- Étude rétrospective.
- 23cas colligés au service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd de Casablanca
- Tous nos patients répondaient aux critères de l'ACR
- Période : entre 2004 et 2024

Résultats

Données épidémiologiques des patients :

- 12 patients étaient de sexe féminin soit 52,17%
- Moyenne d'âge : 48 ans

Antécédents :

-Atteinte ORL :tous les cas

-Atteinte pulmonaire :78,5%

Symptomatologie clinique :

- Altération de l'état général : 23 cas
- Syndrome bronchique purulent: 13 cas
- Dyspnée d'effort : 19 cas
- Douleur thoracique : 14 cas
- Hémoptysie : 14 cas
- Toux sèche : 3cas

Imagerie thoracique :

Aspect scanographique	Nombre de cas	Pourcentage
Foyers de condensation alvéolaire	9 cas	39.1%
Aspect en verre dépoli	8 cas	34.78%
Nodules et micronodules bilatéraux	5 cas	21.7%
Adénopathies médiastinales	4 cas	17.3%
Images excavées bilatérales	6 cas	26.08%

Les anticorps anti-cytoplasme des polynucléaires neutrophiles (c ANCA) : positifs chez 13 patients.

Les autres manifestations systémiques:

- ORL (90 %),
- cutanée (30 %),
- rénales (17%) ,
- neurologique et cardiaque chez 1 patient chacun

Traitement :

- Corticoïdes :chez tous les patients
- Cyclophosphamide :chez 6 patients.

L'évolution:

- Bonne dans 52 % des cas.
- Onze patients décédés :
  - 5 par insuffisance respiratoire aiguë,
  - 4 par état de choc probable,
  - 2 cas dans un tableau d'hémoptysie foudroyante.

Conclusion

- L'atteinte pulmonaire au cours de la GPA semble être fréquente et polymorphe. Elle peut être asymptomatique et fatale d'où la nécessité de pratiquer une imagerie thoracique systématiquement chez tous les patients atteints de la maladie de Wegener.

Profil étiologique des exacerbations de BPCO : à propos de 300 cas

S.Chikhani,, H.Harraz, H.Benjelloun ,K.Chaanoun, W.Jalloul, Z.Laklaai, N. Zaghba

Service des maladies respiratoires CHU Ibn Rochd, Casablanca

Introduction

L'exacerbation de BPCO est définie comme une aggravation des symptômes cliniques existants ou apparition de nouveaux symptômes sans signes de gravité majeure. La décompensation est une exacerbation sévère pouvant mettre en jeu le pronostic vital, c'est la complication la plus fréquente de cette pathologie.

Matériels et méthodes

- Étude rétrospective
- Portant sur 300 cas de BPCO hospitalisés dans le service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd de Casablanca
- une période: de 4 ans (2000-2024)

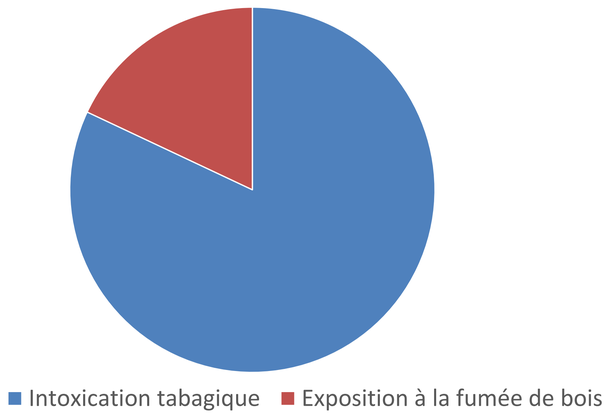
Résultats

Données épidémiologiques des patients :

- 80 % des patients sont de sexe masculin.
- Moyenne d'âge : 60 ans.

Antécédents :

- Intoxication tabagique : 82 % des cas
- Exposition à la fumée de bois **:** 18% des cas.



La cause de l'exacerbation de BPCO

- une infection bronchopulmonaire 62 % des cas, une décompensation d'une cardiopathie dans 10 %, une embolie pulmonaire dans 3% et un pneumothorax dans 25 % des cas.

Traitement:

- Tous nos patients ont bénéficié d'un traitement à base de : oxygénothérapie, nébulisation des bronchodilatateurs courte durée d'action, corticothérapie systémique de courte durée. Une antibiothérapie est instaurée chez 62% de nos malades ,un traitement anticoagulant dans 3% des cas .

Evolution : favorable dans 80 % des cas

Conclusion

Les exacerbations de BPCO augmentent la mortalité, accélèrent le déclin du VEMS et contribuent à la dégradation de la qualité de vie. Leur coût socioéconomique est par ailleurs très important. Les étiologies sont variées mais restent dominées par les infections bactériennes.

PID au cours de la sclérodermie systémique

S.Chikhani, H.Harraz,H. Benjelloun, K.Chaanoun,
w.Jalloul,Z.Laklaai,N. Zaghba
Service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc.

Introduction

- La sclérodermie systémique est une maladie auto-immune complexe qui se caractérise par une fibrose étendue qui touche avec prédilection la peau. L'atteinte pulmonaire joue un rôle central dans la morbidité et la mortalité associées à cette pathologie.
- Le but de ce travail est d'analyser les caractéristiques cliniques, radiologiques et fonctionnelles des atteintes pulmonaires chez les patients atteints de sclérodermie systémique.

Matériels et méthodes

- Étude rétrospective.
- 30cas colligés au service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd de Casablanca
- Période : entre 2020 et 2024

Résultats

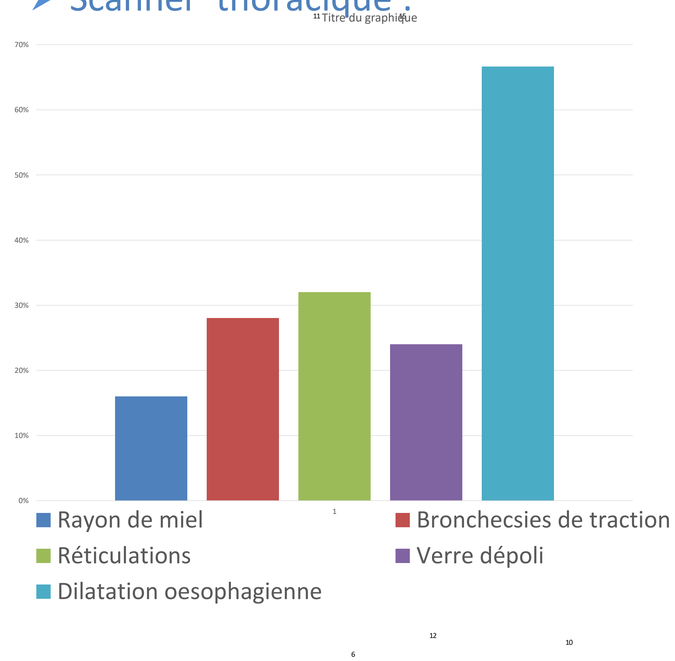
Données épidémiologiques des patients :

- Tous nos patientes étaient de sexe féminin
- Moyenne d'âge : 45 ans

Symptomatologie clinique :

- Toux sèche :30 cas
- Dyspnée d'effort : 30 cas
- RGO: 20 cas
- Douleur thoracique : 15 cas
- Raynaud : 05 cas

Scanner thoracique :



- Une pneumopathie interstitielle non spécifique(PINS): était retrouvé chez 46,66 % des patientes,
- Une pneumopathie interstitielle commune(PIC): était retrouvé chez 3,33 %des patientes,

Les explorations fonctionnels respiratoires:

- la pléthysmographie : trouble ventilatoire restrictif a été retrouvé à la pléthysmographie chez 83,33 % des patientes
- Une patiente avait présenté un trouble obstructif.
- La diffusion du CO était altérée chez 47 % des patients.

Traitement :

- Mcophénolate Mofétil :90% des patientes
- Nintédanib : 33,33% des patients.

Conclusion

Cette étude souligne l'importance de rechercher l'atteinte pulmonaire dans la sclérodermie systémique, car elle peut modifier l'évolution de la maladie et nuire au pronostic vital

Profil clinique étiologique et fonctionnel des dilatations des bronches au service de pneumologie au CHU de Casablanca

S.Chikhani, H.Harraz, H. Benjelloun, K.Chaanoun,
w.Jalloul,Z.Laklaai,N. Zaghba
Service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc.

Introduction

- La dilatation des bronches (DDB) ou bronchectasie est une maladie respiratoire chronique qui se caractérise par une dilatation permanente et irréversible du calibre des bronches.
- C'est une pathologie fréquente et multifactorielle.
- Les étiologies des DDB sont diverses, ainsi une bonne anamnèse avec un bilan étiologique modifie considérablement la prise en charge thérapeutique.
- Le but de l'étude est de déterminer le profil clinique , étiologique et fonctionnel des dilatations de bronches.

Matériels et méthodes

- Étude rétrospective.
- 110cas colligés au service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd de Casablanca
- Période : entre 2022 et 2024

Résultats

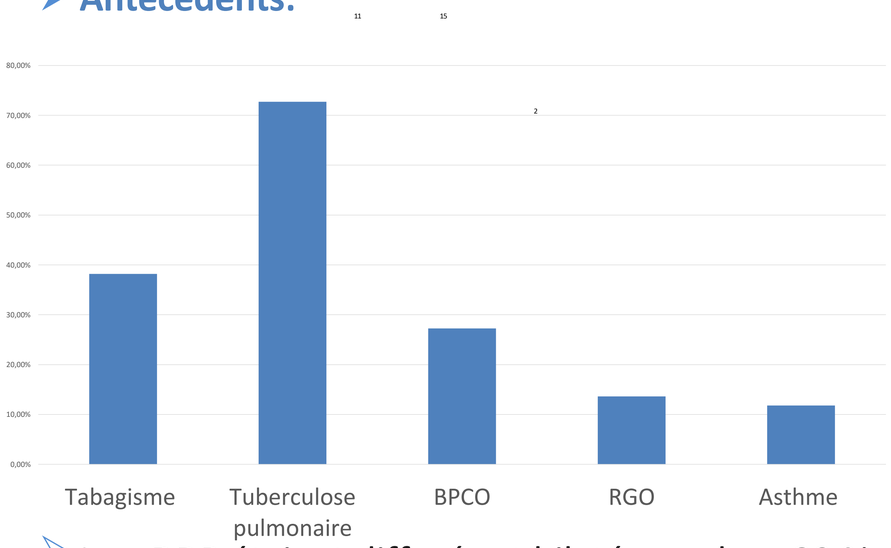
Données épidémiologiques des patients :

- Moyenne d'âge : 54 ans
- Légère prédominence féminine:70femmes

Symptomatologie clinique :

- Bronchorrhée :95%
- Dyspnée d'effort : 80%
- Toux chronique: 70%
- Hémoptysie : 20%

Antécédents:



- Les DDB étaient diffusés et bilatéraux dans 80 % des cas.

Bilan de retentissement :

Gazométrie :
-Hypoxémie :80 % des patients.
-Hypercapnie : 20 % des patients.

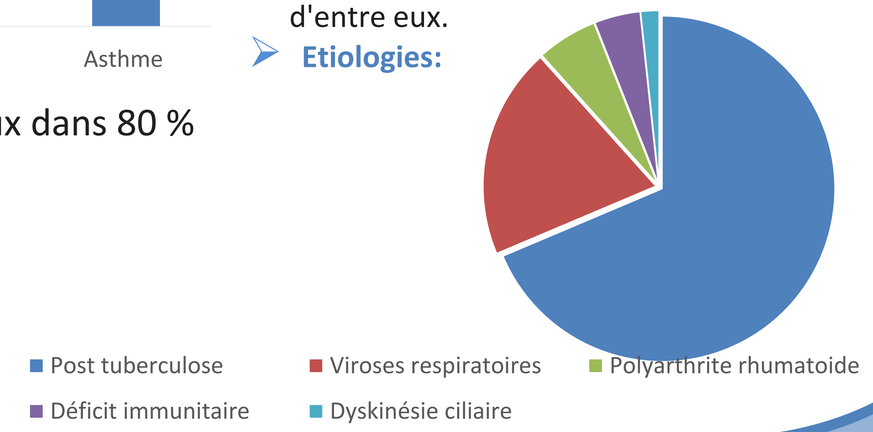
Spirométrie: réalisée chez 80% des patients.

- Trouble ventilatoire obstructif : 65,45 % des cas,
- Mixte dans 27,27 % des cas
- Restrictif dans 2,72 % des cas.
- Normale dans 4,54 % des cas.

Test de marche de 06 minutes: réalisé chez 16 patients

- Limitation modérée était retrouvée chez 63,6 % d'entre eux.

Etiologies:



Conclusion

Les DDB demeurent fréquentes dans notre pays, dominées par les formes post-tuberculeuses. Elles présentent un motif fréquent de consultation et d'hospitalisation en pneumologie. Une thérapie rigoureuse de la tuberculose pulmonaire reste toujours indispensable

Les différents aspects radiologiques de l'aspergillose pulmonaire chronique

S.Chikhani, H.Harraz, H. Benjelloun, K.Chaanoun,
w.Jalloul,Z.Laklaai,N. Zaghba
Service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc.

Introduction

- Aspergilloses pulmonaires chroniques touchent les patients immunocompétents ou modérément immunodéprimés qui présentent une pathologie pulmonaire préexistante.
- On distingue quatre formes : aspergillose simple, aspergillose pulmonaire fibrosante, aspergillose pulmonaire chronique cavitaire, aspergillose pulmonaire chronique nécrosante.
- L'imagerie joue un rôle primordial dans la distinction entre ces différentes formes et aussi dans le suivi de la maladie.

Matériels et méthodes

- Étude rétrospective.
- 90cas colligés au service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd de Casablanca
- Période : entre 2011 et 2024

Résultats

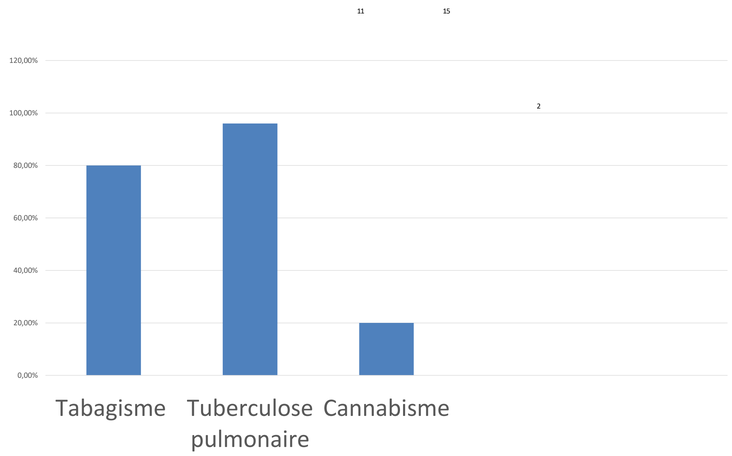
Données épidémiologiques des patients :

- Moyenne d'âge : 48 ans
- Légère prédominance masculine:59%

Symptomatologie clinique :

- Syndrome bronchique :100%
- Hémoptysie : 90%

Antécédents:



Imagerie thoracique:

La radiographie thoracique :

- Image en grelot dans 31 % des cas,
- Aspect de lobe ou de poumon détruit dans 29 % des cas,
- Images cavitaires dans 31 % des cas
- Opacités rondes dans 17 % des cas.

La TDM thoracique:

- Images de mycétomes dans 47 % des cas,
- Cavitations dans 50 % des cas,
- Epaississement septal et pleural dans 30 % des cas,
- Bronchiolite diffuse dans 20 % des cas,
- DDB proximales avec impactions mucoïdes dans 3 % des cas.

Les diagnostics retenus:

- Aspergillomes simples dans 50 % des cas,
- Aspergillomes complexes dans 30 % des cas,
- Aspergillose pulmonaire chronique nécrosante dans 17 % des cas
- Aspergillose bronchopulmonaire allergique dans 3 % des cas.

Conclusion

Une bonne lecture de la TDM thoracique est essentielle pour différencier les formes de l'aspergillose respiratoire et guider la conduite thérapeutique.