

Congrès de la Fédération Maghrébine des Maladies Respiratoires : Posters

ASTHME-BPCO

❧1 APPORT DE LA TOMODENSITOMÉTRIE THORACIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA MALADIE ASTHMATIQUE

S. Ghomadi, M. Attia, A. Zidi, H. Néji, S. Hantous-Zanned, I. Baccouche, K. Ben Miled- M'rad
Service d'imagerie médicale hôpital Abderrahman Mami Ariana

Introduction : L'asthme est une maladie obstructive caractérisée par une atteinte inflammatoire des voies aériennes. Le diagnostic est clinique défini par un trouble expiratoire obstructif réversible sous bêta-2-mimétiques. Une exploration tomodensitométrique est rarement nécessaire si la maladie est bien équilibrée. Cependant, elle peut être d'une aide considérable en cas d'asthme sévère ou mal équilibré.

But : Illustrer l'apport du scanner dans l'exploration de la maladie asthmatique.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective sur une période de 3 ans (2010 à 2013) colligeant 93 patients suivis pour asthme. Tous nos patients ont été explorés par un scanner thoracique sans injection de produit de contraste.

Résultats : Le scanner était sans anomalies significatives chez 13 patients. Pour les 80 patients restants, le scanner a mis en évidence : -Une dilatation des bronches (n=35) -Un épaississement des parois des voies aériennes (n=23) - De l'emphysème (n=12) -Une distension thoracique (n=9) -Un pneumomédiastin et ou emphysème sous-cutané (n=4) -Un pneumothorax (n=3) -Une aspergillose allergique (n=2) - Une bronchiolite obstructive (n=2)

Conclusion : Cantonné auparavant au diagnostic différentiel de l'asthme, le scanner, est actuellement un outil précieux, contributif au diagnostic positif, de gravité, ainsi qu'au diagnostic étiologique de cette pathologie.

❧2 ASTHME AUX ACARIENS

L. Maliki, L. Amro, H. Serhane, H. Sajjai A. Alaoui yazidi
Service de Pneumologie, Hôpital Ibn Nafis, Laboratoire PCIM, FMPM, UCA, Marrakech

Introduction : L'asthme est une maladie multifactorielle, elle est le plus souvent le résultat d'une interaction des facteurs génétiques et environnementaux. Les acariens sont les principaux allergènes de l'environnement responsables de l'asthme allergique.

But du travail : Dresser le profil épidémiologique, clinique, fonctionnel et évolutif de l'asthme allergique aux acariens.

Matériel et méthode : Etude rétrospective portant sur les patients suivis à la consultation d'allergologie au service de pneumologie du CHU Mohammed VI de Marrakech entre janvier 2010 et décembre 2012.

Résultats : 21 patients sont recrutés. La sensibilisation aux acariens représentait 64% de l'ensemble des patients asthmatiques, la moyenne d'âge est de 30 ans, il existe une prédominance féminine (62 %). Un terrain atopique familial est noté dans 57 % des cas, une rhinite associée à l'asthme est notée

chez 85 % des patients. Une conjonctivite est associée dans 75% des cas. La classification selon la sévérité retrouve un asthme intermittent dans 23 % des cas, persistant léger dans 33 %, persistant modéré dans 33% et seulement 11 % des patients avaient un asthme persistant sévère. . La majorité des patients soit 72% avaient un asthme contrôlé sous traitement.

Conclusion : Il ressort de cette étude que l'asthme aux acariens est le plus fréquent des asthmes allergiques d'où l'intérêt des mesures préventives.

❧3 ASTHME ET OBÉSITÉ : À PROPOS DE 200 CAS

H. Gharsalli¹, A. Bayouh¹, Z. Yaacoub¹, S. Aouadi¹, S. Yaalaoui², S. Maâlej¹
1 : Service de Pneumologie D. Hôpital Abderrahman Mami. Ariana.
2 : Service d'immunologie. Hôpital Abderrahman Mami. Ariana.

Introduction : L'obésité est une comorbidité importante de l'asthme. Il existe un lien entre ces deux pathologies, qui une fois coexistent peuvent s'auto entretenir.

But de l'étude : Déterminer l'impact de l'obésité sur la sévérité et le contrôle de l'asthme et explorer l'inflammation systémique pouvant expliquer ces effets.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale durant une année, portant sur 200 patients asthmatiques adultes suivis au pavillon D pour asthme depuis au moins un an.

Résultats : L'obésité majore la sévérité de l'asthme (OR = 6, 1). Cet effet se voit nettement chez la femme (OR = 11, 2). L'obésité constitue un facteur de mauvais contrôle de l'asthme (OR=20). En les comparant aux asthmatiques ayant un IMC normal, les obèses ont 6 fois plus de recours aux urgences pour crises d'asthme, un nombre d'hospitalisation en pneumologie et/ou en réanimation pour exacerbation multiplié par 5, un absentéisme plus fréquent, un usage de doses plus importantes de corticoïdes (en équivalent de Béclométazone : 1 025 µgr/jour vs 759µgr/jour). Les mécanismes probables de ce lien sont d'une part un potentiel pro- inflammatoire de l'obésité traduit par des taux moyens de leptine et de CRP plus élevés chez les asthmatiques obèses (20, 5 vs 5, 38 ng/ml ; 5, 75 vs 2, 81mg/l ; respectivement) et d'autre part l'impact de l'excès du poids sur la fonction respiratoire comme le montre une diminution du VEMS moyen chez l'asthmatique obèse (68, 42% vs 79, 78 % du théorique) ; ainsi qu'un rapport VEMS/CVF plus bas (77, 47 vs 82, 16 % du théorique).

Conclusion : A travers ce travail, il ressort que l'obésité augmente la sévérité de l'asthme, diminue son contrôle et rend, ainsi, sa prise en charge plus difficile. De ce fait, nous insistons sur la prévention de l'obésité chez les asthmatiques.

❧4 BPCO ET OBÉSITÉ

F. Chaouki, I. Touari, A. Djebbar
Service de Pneumophthysiologie, EPH Batna, Algérie

Introduction: Certains effets délétères de la surcharge pondérale ou de l'obésité ont été rapportés dans la BPCO, néanmoins leurs responsabilités réelles ne sont pas encore bien établies. Notre **but** est de déterminer chez les patients BPCO : la fréquence et la cause de l'obésité associée.