
DIVERS

➤65 ADÉNOPATHIES MÉDIASTINALES : A PROPOS DE 16 CAS

S. Daada, A. Rezgui, A. Gabbouj, W. Benzarti, M. Karmani, O. Ben Abdallah, F. Ben Fredj Ismail, C. Laouani Kechrid
Service de Médecine Interne Hôpital Sahloul sousse

Introduction : Les adénopathies médiastinales dominent la pathologie médiastinale par leur fréquence et par les difficultés du diagnostic essentiellement étiologique. Le but du travail est de préciser les étiologies les plus fréquemment retrouvées des adénopathies médiastinales.

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective ayant porté sur 16 malades hospitalisés dans le service de médecine interne CHU Sahloul Sousse entre 2010 et 2013.

Résultats : La moyenne d'âge de nos patients est de 45 ans, avec des extrêmes allant de 15 à 87 ans. On note une prédominance féminine (56 %). Les signes cliniques sont dominés par une altération de l'état général (62%), les adénopathies périphériques dans (43%) des cas, des adénopathies profondes abdominales dans (25%) des cas, un cas révélé par une hépatosplénomégalie et deux autres par un bilan de deuxième intention d'une fièvre chronique. La radio thorax objective un élargissement médiastinal dans quatre cas. Un syndrome inflammatoire biologique dans 56% des cas. Une TDM thoraco abdomino pelvienne était réalisée chez tous les patients objectivant les adénopathies médiastinales. Le diagnostic histologique est porté sur les biopsies ganglionnaires périphériques dans 7 cas (43 %) et les ponctions biopsies pariétales guidées par le scanner dans 3 cas (18 %). L'étiologie tumorale vient au 1er plan, retrouvée dans 22 cas (50 %), les lymphomes dans 5 cas (31%), les métastases dans deux cas (12%), suivie par la sarcoïdose (18%). La tuberculose ganglionnaire et la maladie de Still ont été retrouvées dans deux cas. La conduite thérapeutique était adaptée à chaque étiologie.

Conclusion : Il ressort de cette étude, les difficultés du diagnostic étiologique des adénopathies médiastinales, qui sont désormais plus en rapport avec des pathologies tumorales que la tuberculose

➤66 CORPS ÉTRANGERS INHALÉS: APPORT DE LA TOMODENSITOMÉTRIE

B. Ennaifer, A. Zidi, M. Attia, H. Néji, S. Hantous-Zannad, A. Berraies, A. Aïdi, I. Baccouche, A. Merghli, K. Ben Miled-M'rad
Service d'imagerie médicale hôpital A. Mami Ariana

Introduction : L'inhalation d'un corps étranger (CE) chez l'enfant est un accident grave qui peut compromettre le pronostic vital immédiat de l'enfant et sa fonction respiratoire à long terme. Néanmoins cet accident peut survenir chez l'adulte, notamment chez les personnes âgées et ses conséquences sont aussi graves que chez l'enfant. Le but de ce travail est de préciser l'apport de la tomodensitométrie (TDM) dans le diagnostic des corps étrangers inhalés.

Matériel et Méthodes : Etude rétrospective allant de Mai 2008 à Août 2012 incluant 8 patients dont 6 enfants (1 garçon et 5 filles) âgés de 1 an à 13 ans, et 2 adultes âgés respectivement de 37 et 78 ans. Tous nos patients ont eu une TDM thoracique explorant le thorax sans injection de produit de contraste chez 6 patients et avec injection chez les deux autres. Une fibroscopie bronchique a été réalisée chez 4 patients (3 enfants et un adulte),

Résultats : Le syndrome de pénétration était retrouvé chez 5 enfants et absent chez les deux adultes. La fibroscopie bronchique a confirmé la présence d'un CE chez seulement 3 patients. La TDM avait révélé la présence de CE des voies aériennes dans tous les cas. Ce CE était repéré dans l'arbre bronchique droit chez 6 patients et gauche chez les 2 autres. Il s'agissait d'une épingle à nourrice (n=1), bouchon de tube (n=1), formation hyperdense (n=2), calcique (n=2) et métallique (n=2). Un trouble ventilatoire à type de collapsus était associé dans 7 cas et une dilatation des bronches localisée dans 1 cas. Une lobectomie a été faite chez 4 patients. Les données histologiques ont conduit à un CE d'origine végétale (n=4), minérale (n=1), indéterminée (n=1), épingle à nourrice (n=1) et bouchon de tube (n=1).

Conclusion : La TDM est un examen fiable dans l'exploration des CE car elle permet une exploration complète de la totalité de la filière aérienne ainsi qu'une évaluation du retentissement sur le poumon.

➤67 DILATATION DES BRONCHES CHEZ LE SUJET JEUNE (A PROPOS DES 30 CAS)

R. Ben Jazja, S. Joobeur, A. Ben Saad, S. Cheikh Mhammed, A. Migaou, H. Mrabah, H. Mahou, N. Skhiri, N. Rouatbi, A. El Kamel
Service de Pneumologie, Hôpital F. Bourguiba Monastir.

Introduction : Décrite en 1819 par Laennec, la dilatation des bronches (DDB) se définit par l'augmentation permanente et irréversible du calibre des bronches avec destruction de la charpente fibrocartilagineuse. C'est une affection fréquente qui pose toujours un problème de prise en charge particulièrement chez le sujet jeune.

But et méthodes : Etude rétrospective concernant 30 cas de DDB chez des sujets jeunes (âge inférieur à 40 ans). Cette étude permet de déterminer le profil clinique, paraclinique, étiologique, thérapeutique et évolutif de la DDB chez le sujet jeune.

Résultats : L'âge moyen est de 27 ans avec des extrêmes entre 14 ans et 39 ans. Une légère prédominance masculine est notée (56%). Les symptômes sont dominés par la bronchorrhée (92%) et l'hémoptysie (44%). La maladie est découverte dans 80% des cas lors d'une surinfection bronchique. Les manifestations ORL sont présentes dans 70% des cas. Le diagnostic de DDB est confirmé par TDM thoracique qui montre dans 68% des cas des DDB cylindriques et dans 32% des cas des DDB kystiques. Les lésions sont bilatérales chez tous les malades. La colonisation bactérienne est présente chez 36% dont 16% à Pseudomonas et 15% à Haemophilus. L'étiologie est la dyskinésie ciliaire dans 48% des cas, le déficit immunitaire (8%), les séquelles de tuberculose (8%), une infection virale dans l'enfance (4%) et