

reste indéterminée dans 32% des cas. La fonction respiratoire est altérée chez 86% des malades ; 20% des patients sont au stade d'insuffisance respiratoire chronique. Le traitement de fond comprend théophylline (73%), b2 longue durée d'action (30%), ou corticothérapie inhalée (52 %). La kinésithérapie de drainage bronchique a été recommandée chez tous les malades.

Conclusion : La dilatation des bronches constitue une cause de morbidité et mortalité considérable chez le sujet jeune, ses étiologies sont dominées par la dyskinésie ciliaire. Une prise en charge précoce et adéquate est nécessaire afin d'éviter la survenue de complications.

➤68 DILATATION DES BRONCHES OBSERVÉES ENTRE 2006 ET 2012

N. Gater, S. Nafti

Clinique des Maladies Respiratoires «D.LARBAOUI», CHU Mustapha Alger

Introduction : La dilatation des bronches est une augmentation permanente du calibre bronchique d'une ou plusieurs bronches par destruction irréversible de l'armature fibroélastique et cartilagineuse. Elle se manifeste souvent par une bronchorrhée, fréquemment secondaire aux infections de l'enfance et la tuberculose pulmonaire. L'évolution est fonction de l'étendue des lésions, le pronostic est conditionné par la survenue de complications à type d'hémoptysie, d'insuffisance respiratoire chronique.

La bronchiectasie nécessite une prise en charge au long cours, la kinésithérapie respiratoire est le volet le plus important, avec suppression de tout irritant bronchique (tabac), recherche de foyer infectieux notamment ORL et la prévention par la vaccination antigrippale et antipneumococcique.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective, colligée au sein du service, portant sur 30 cas observés sur une période de 7 ans (2006-2012).

Résultats : On note une prédominance féminine (19 femmes /11 hommes), 19/30 patients avaient un âge inférieur à 50ans. L'étude des antécédents retrouve les infections de l'enfance chez 8 personnes (dont 2 cas de rougeole), la tuberculose pulmonaire chez 7 malades, un cas d'immunodépression humorale, un syndrome de Kartagener et un cas d'épilepsie avec inhalation de corps étranger (prothèse dentaire). Le signe d'appel est la toux avec expectoration purulente chez 28 patients, la dyspnée d'effort chez 50% des cas, fièvre chez 1/3 des patients et crachats hémoptoïques chez 7 malades. La clinique révèle souvent des râles ronflants, 5 patients ont un hippocratisme digital. Enfin le diagnostic est porté par la TDM thoracique qui a objectivé la forme diffuse, kystique et cylindrique, chez 20 malades. Le germe de surinfection était le pseudomonas chez 8 patients, le streptocoque pneumoniae chez un malade. La spirométrie a objectivé un syndrome restrictif chez 7 patients. Les malades ont été traités médicalement (antibiothérapie), par monothérapie (13 cas) une bithérapie (12 cas), et une trithérapie chez 3 malades avec kinésithérapie respiratoire et séances de nébulisation ; 7 patients ont subi une résection chirurgicale. Évolution : Nous déplorons 2 décès, un suite à une

complication par amylose rénale, le deuxième par atteinte cardiaque. Le suivi en consultation spécialisée montre une bonne évolution chez le reste des patients.

➤69 EMBOLIE PULMONAIRE CHEZ LES SUJETS ÂGÉS : PARTICULARITÉS CLINIQUES ET PARACLINIQUES

W. Ben Hamad¹, H. Gharsalli¹, S. Aouadi¹, A. Bayoudh¹, H. Neji², S. Maâlej¹

1- Service de Pneumologie D. Hôpital Abderrahmen Mami. Ariana.

2- Service d'imagerie Médicale. Hôpital Abderrahmen Mami. Ariana.

Introduction : L'embolie pulmonaire (EP) constitue une des principales causes de mortalité chez le sujet âgé. Malgré sa fréquence, elle reste sous diagnostiquée dans cette tranche d'âge.

But : Préciser les caractéristiques radio-cliniques, biologiques et évolutives de l'EP chez les sujets âgés.

Matériel et Méthodes : Etude rétrospective incluant 44 patients hospitalisés pour EP au service de pneumologie D, hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana entre janvier 2008 et décembre 2011 répartis en 2 groupes : groupe de 17 sujets âgés de plus de 65 ans (G1) et un groupe de 27 sujets jeunes (G2). Le diagnostic d'embolie pulmonaire a été confirmé par un angio-scanner thoracique chez tous les patients.

Résultats : L'âge moyen des sujets âgés était de 71 ans. Quatre vingt deux pour cent (82%) des patients dans les 2 groupes étaient de sexe féminin (recrutement du service avant 2010). Les sujets âgés avaient statistiquement plus de comorbidités (82% vs 52%, p=0, 04) : à type d'HTA (30%), de pneumopathies infiltrantes diffuses (12%) et de diabète (6%) ; et moins d'obésité (12% vs 39%, p=0, 09). La notion d'alitement a été plus fréquente chez les sujets âgés (41% vs 11%, p=0, 034). Des antécédents des maladies thromboemboliques ont été notés dans les 2 groupes : 24% pour G1 et 22% pour G2 (p=0, 92). Le délai de consultation était plus long pour les sujets âgés (17 jours vs 9 jours, p=0, 001). Concernant les signes cliniques et radiologiques, aucune différence statistiquement significative n'a été objectivée entre les 2 groupes. Cependant les anomalies gazométriques étaient plus marquées dans le G1 (p=0, 04). Concernant les signes électriques, les signes droits étaient plus souvent notés chez les sujets âgés (41% vs 11%, p=0, 03), cependant la tachycardie était plus fréquente chez les sujets jeunes (48% vs 12%, p=0, 013). A l'angioscanner thoracique, aucune différence statistiquement significative n'a été objectivée entre les 2 groupes concernant le siège de l'EP ou la bilatéralité des lésions. L'enquête étiologique pour les deux groupes a révélé une thrombophilie constitutionnelle chez 4 patients, une hémopathie chez 1 patient et une pathologie néoplasique chez 10 patients. Un traitement anticoagulant a été indiqué pour tous les patients. Le surdosage en AVK était plus fréquent chez les sujets âgés (35% vs 11%, p=0, 07).

Conclusion : L'EP du sujet âgé est une pathologie dont le diagnostic et la prise en charge restent difficiles vu le terrain sous jacent et son association fréquente à des comorbidités. L'évolution est dominée par le risque de récurrence et le risque hémorragique induit par le traitement anticoagulant.