

### 79 PRISE EN CHARGE ET ÉVOLUTION DES BRONCHIECTASIES CHEZ L'ENFANT

O. Bouyahia, S. Ben Messoud, F. Friha, Z. Fitouri, S. Ben Becher, A. Sammoud  
Hôpital d'enfants de Tunis

**Introduction :** Les dilatations de bronches ou bronchiectasies représentent une cause majeure de pathologie respiratoire chronique dans les pays en voie de développement. Le but de cette étude est de décrire, à partir d'une série personnelle, les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, étiologiques et évolutives des patients suivis pour bronchiectasie.

**Patients et Méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective de 41 enfants suivis pour bronchiectasie entre janvier 1994 et décembre 2010. Le diagnostic, suspecté sur des symptômes cliniques, a été confirmé par des anomalies à la radiographie du thorax (n=38) et/ou à la tomodensitométrie (n=37).

**Résultats :** Quarante trois observations ont été colligées soit une incidence de 2.38 cas/an, l'âge moyen du diagnostic était de 5 ans 9 mois (extrêmes : 6 mois-14ans). Les signes d'appel étaient dominés par la toux chronique et la bronchorrhée. Trente quatre pour cent des patients avaient une dyspnée dès la première consultation. Le délai moyen du diagnostic était de 2, 7 ans (extrêmes : 2 mois-4 ans). Une étiologie n'a été retrouvée que dans 52% des cas : mucoviscidose (17%), séquelles d'infections (9, 7%), dyskinésie ciliaire (9, 7%), déficit immunitaire (9, 7%), inhalation de corps étranger (4, 8%). Après un recul moyen de 6, 6 ans, le nombre moyen d'épisodes de surinfection respiratoire basse est passé de 7, 2±3 à 3, 1±2, 6 (p<0, 05), 21, 9% des patients sont au stade d'insuffisance respiratoire chronique.

**Conclusion :** Le diagnostic de bronchiectasie demeure tardif dans notre série. Les bronchiectasies de cause indéterminée sont fréquentes de même que les causes congénitales. Le pronostic est sévère avec une évolution fréquente vers l'insuffisance respiratoire chronique.

### 80 PROFIL ÉTIOLOGIQUE DES HÉMOPTYSIES : À PROPOS DE 60 CAS

S. Dhaoui, S. Toujani, S. Habibech, A. Kotti, M. Mjid, Y. Ouahchi, N. Ben Salah, B. Louzir, N. Mehiri, J. Daghfous, J. Cherif, M. Béji  
service de pneumologie allergologie hôpital la Rabta Tunis, Faculté de médecine de Tunis El Manar –unité de recherche UR12SPO6

**Introduction :** L'hémoptysie est un motif fréquent d'hospitalisation en pneumologie. Il s'agit d'une urgence thérapeutique et diagnostique.

**Buts ET Méthodes :** L'objectif de ce travail est de rappeler les particularités cliniques, les diagnostics étiologiques de l'hémoptysie à travers une étude rétrospective de patients hospitalisés dans un service de pneumologie entre 2008 et 2013 pour une hémoptysie.

**Résultats :** Il s'agit de 60 patients, 10 femmes et 50 hommes, d'âge moyen 45 ans. L'hémoptysie était de faible abondance dans 46 cas, de moyenne dans 11 cas et grande abondance dans 3 cas. L'examen physique a révélé des signes de choc hypovolémique dans 5 cas. Un bilan d'hémostase perturbé a été

noté dans 4 cas. La radiographie du poumon était normale dans 14 cas. La fibroscopie bronchique a montré des stigmates de saignements (11 cas) et un saignement actif (11 cas). Le scanner thoracique a été pratiqué à 39 patients. L'embolisation artérielle bronchique a été pratiquée dans 4 cas et la chirurgie d'hémostase dans 4 cas. Les principales étiologies d'hémoptysie rencontrées dans notre étude étaient : la tuberculose pulmonaire active dans 23 cas, le cancer bronchique dans 10 cas et les dilatations des bronches dans 9 cas. Une surinfection sur séquelles de tuberculose a été retrouvée dans 4 cas, une pneumopathie infectieuse dans 2 cas, une séquestration pulmonaire dans 2 cas. Un rétrécissement mitral, une malformation artérioveineuse et un traumatisme thoracique ont été notés dans un cas chacun. L'étiologie est restée indéterminée dans 2 cas. L'évolution a été favorable dans la majorité des cas. Neuf cas sont décédés dont 3 par hémoptysie cataclysmique. Les récurrences ont été rapportées dans 3 cas.

**Conclusion :** Les principales étiologies des hémoptysies sont les cancers bronchiques et la tuberculose pulmonaire. Un bilan étiologique complet est nécessaire afin de traiter la cause et prévenir les récurrences potentiellement mortelles.

### 81 PROFIL ÉTIOLOGIQUE DES PLEURÉSIES EXSUDATIVES : À PROPOS DE 43 CAS

G. Soussi, H. Smadhi, O. Neffati, L. Elfekih, M. Bendoudouh, H. Ben Abdelghaffar, H. Hassan, D. Greb, I. Akrouf, S. Fenniche, M. L. Megdiche  
Service de pneumologie IBN Nafis Hôpital Abderrahman Mami, Ariana, Tunisie

**Introduction :** La pleurésie constitue un motif fréquent de consultation en pneumologie. Les pleurésies exsudatives sont d'étiologies diverses et dictent une prise en charge distincte pour chaque groupe. L'étiologie tuberculeuse demeure fréquente en pays d'endémicité mais la hantise reste toujours la néoplasie dont le diagnostic et la prise en charge ne doivent souffrir d'aucun délai.

**But :** Notre travail rétrospectif a pour objectif de déterminer les étiologies des pleurésies exsudatives durant la période allant du 1er Janvier 2011 au 10 Octobre 2013.

**Résultats :** Il s'agit d'un groupe de 43 patients d'âge moyen égal à 42.5 ans avec un sexeratio de 1.15. Vingt-trois patients (53.5%) étaient tabagiques. Trois patients (7%) avaient des antécédents personnels de néoplasie : un cas de synoviosarcome de la cuisse, un cas de lymphome B et un cas de carcinome épidermoïde du col de l'utérus. Les 3 patients avaient été diagnostiqués et traités il y a au moins 3 ans et étaient tous en rémission. Les signes fonctionnels étaient dominés par la toux et les douleurs thoraciques (74.4% chacune) suivies par l'altération de l'état général (62.8%). L'imagerie thoracique a montré : une opacité d'allure pleurale isolée (31cas), une atteinte parenchymateuse associée (10 cas), des adénomégalies médiastinales associées (2 cas), un seul avait un épaississement pleural suspect. A la biologie, 32 patients (74.4%) avaient un syndrome inflammatoire. Tous les patients ont bénéficié d'une ponction pleurale, ramenant un liquide clair,