

jaune citrin dans 21 cas (48.8%), hématiche ou séro-hématiche dans 11 cas (25.6%). Trois ponctions (7%) sont revenues blanches devant la faible abondance de l'épanchement. L'étude cytologique du liquide pleural a montré une prédominance lymphocytaire chez 36 patients (83.7%), une formule panachée chez 3 patients (7%) et une prédominance d'éosinophiles chez un seul cas (2.3%). Trente-quatre patients (79%) ont eu au moins une biopsie pleurale à l'aveugle. Celle-ci a abouti au diagnostic dans 23 cas, soit une rentabilité de 67.6%. Parmi les 11 patients qui ont eu des biopsies pleurales négatives, on a pu se passer de la thoracoscopie devant l'obtention d'autres éléments conduisant au diagnostic dans 8 cas. Le recours à la thoracoscopie a été indiqué chez 3 patients. Celle-ci a abouti au diagnostic chez 2 d'entre eux (66.6%). Le profil étiologique obtenu est comme suit : 27 cas (62.8%) de tuberculose pleurale, 5 cas de pleurésie métastatique (11.6%), 3 cas (7%) de pleurésie virale, 2 cas (4.65%) de séquelles pleurales, 1 cas (2.3%) d'épanchement réactionnel à une contusion pulmonaire et 4 cas (9.3%) d'étiologie indéterminée.

Conclusion : La biopsie pleurale occupe une place prépondérante dans la démarche étiologique des pleurésies exsudatives où la tuberculose sévit encore en mode endémique. Néanmoins, le recours à la thoracoscopie à visée diagnostique et/ou thérapeutique est parfois nécessaire.

➤82 VIEILLISSEMENT PULMONAIRE EN CAS DE DIABÈTE SUCRÉ

I. Sfaxi, I. Ghannouchi, S. Rouatbi

Service de physiologie et explorations fonctionnelles. EPS Farhat HACHED.

Introduction : Le système respiratoire subit une involution progressive avec l'âge, ceci définit le vieillissement pulmonaire. Plusieurs facteurs peuvent accélérer ce vieillissement respiratoire notamment le diabète sucré. En effet, le poumon fait partie des organes cibles des complications dégénératives de cette maladie du fait de la présence d'un tissu conjonctif abondant et d'un riche réseau vasculaire.

Buts : Etudier les paramètres respiratoires altérés avec l'âge et évaluer la vitesse de cette altération chez le diabétique par rapport au sujet sain, analyser les facteurs qui ont une influence sur la vitesse du déclin de la fonction respiratoire chez les diabétiques et identifier le type de diabète le plus incriminé dans l'involution de cette fonction.

Patients et Méthodes : 126 patients diabétiques, âgés de 18 à 74 ans, répartis en 33 diabétiques de type 1 (DT1) et 93 diabétiques de type 2 (DT2) ont été sélectionnés. 101 sujets sains volontaires ont été retenus servant de témoin. Cet échantillon a bénéficié d'un bilan biologique et a répondu à un questionnaire. Une pléthysmographie corporelle totale a été réalisée. Les principaux paramètres analysés étaient : la capacité vitale lente et forcée (CV et CVF), le volume expiratoire maximum seconde (VEMS), le débit expiratoire maximal médian (DEMM), la capacité pulmonaire totale (CPT) et la capacité de diffusion alvéolo-capillaire (DLCO).

Résultats : Les moyennes des variables ventilatoires des DT1 (la CV, le VEMS et la CVF) étaient plus basses que celles des

DT2 ($p < 0, 05$). Les DT1 avaient des âges pulmonaires plus avancés de 10 ans que leurs âges chronologiques. Les chutes en fonction de l'âge de la CVF et du VEMS chez les diabétiques surtout de type 2 étaient plus accélérées que celles chez les sujets sains. La CPT diminuait avec l'âge chez les DT1 et les DT2 alors qu'elle augmentait chez les sujets sains. L'âge à partir duquel, le déclin des volumes et des débits commençait à s'accélérer chez les diabétiques était de 47 ans contre 58 ans chez les sujets sains. Tous ces résultats indiquent que le diabète induit une accélération du vieillissement de la mécanique respiratoire.

En plus de l'âge, plusieurs facteurs peuvent contribuer au déclin fonctionnel respiratoire chez le diabétique. L'obésité qui est fréquente chez les DT2 peut modifier la mécanique respiratoire. En effet, les DT2 obèses avaient des volumes pulmonaires plus bas par rapport aux DT2 non obèses ($p < 0, 05$). Ceci est en faveur d'un déficit ventilatoire restrictif due à l'augmentation de la charge élastique imposée par l'excès pondéral. Egalement le traitement insulinique est un facteur aggravant de la dégradation de la fonction pulmonaire. Une corrélation négative de la CVF(%) et du VEMS(%) avec le traitement insulinique a été trouvée surtout chez les DT1. Une corrélation négative a été également trouvée entre le VEMS(%) et l'hémoglobine glyquée suggérant que la non équilibration du diabète est un facteur dégradant de la mécanique ventilatoire.

Les valeurs de la DLCO et du rapport DLCO/VA des diabétiques étaient nettement plus basses que celles des sujets sains. Toutefois, leurs chutes en fonction de l'âge commençaient plus précocement, 47 ans chez les diabétiques contre 58 ans chez les sujets sains. Ces faits appuient la notion du vieillissement accéléré du poumon profond induit par le diabète. La DLCO et le rapport DLCO/VA étaient corrélés avec l'ancienneté du diabète ($p < 0, 05$). Ceci s'explique par une lésion vasculaire (microangiopathie) ou membranaire pulmonaire.

Conclusion : Le poumon est prédisposé aux complications dégénératives du diabète sucré qui peuvent expliquer un vieillissement pulmonaire plus accéléré et plus précoce chez les diabétiques (DT1 et DT2) par rapport aux sujets sains.

MALADIES RARES

➤83 ATTEINTE MULTI-SYSTÉMIQUE AU COURS DE LA SARCOÏDOSE

Zaibi H, Baccar MA, Ourari-Dhahri B, Ben Amar J, EL Gharbi L, Azzabi S, Aouina H, Bouacha H

Service de Pneumologie, Centre Hospitalo-Universitaire Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

Introduction La sarcoïdose est une affection systémique d'étiologie inconnue, touchant avec prédilection les poumons et les ganglions, l'atteinte extra-thoracique peut être de mauvais pronostic.