

**Matériel et méthodes** Nous rapportons une étude rétrospective menée dans notre service sur une période de 10 ans, incluant 25 patients présentant une sarcoïdose, 16 parmi eux avaient une atteinte multi-systémique.

**Résultats** Il s'agit de 14 femmes et 2 hommes, dont l'âge moyen est de 51, 37 ans. Onze patients présentaient une symptomatologie extra-pulmonaire évocatrice de la localisation extra-thoracique. Dans les autres cas, l'atteinte était découverte au bilan systématique réalisé à chaque fois à la recherche d'une localisation extra-thoracique, comportant un examen ophtalmologique et neurologique et une échographie cardiaque et abdominale, et des radiographies osseuses. Les atteintes extra-thoraciques les plus fréquentes étaient cutanée dans 8 cas, à type d'érythème noueux des membres inférieurs (2 cas), érythème papulo-nodulaire du coude et du membre supérieur (3 cas) et érythème du visage (3 cas), et ganglionnaire périphérique dans 6 cas dont 3 cervicales, une axillaire, une intra-abdominale et une inguinale. Celles ci étaient suivies par des atteintes neurologique (2 cas) osseuse (2 cas), gastrique (2 cas) et oculaire, hépatique, et parotidienne dans un cas chacune. Le traitement était basé sur les corticoïdes chez 13 patients et les antipaludéens de synthèse chez un patient. L'évolution était favorable dans la majorité des cas, l'aggravation a été noté chez 3 patients, dont 2 ont nécessité le recours aux immunosuppresseurs et un décédé.

**Conclusion** Les manifestations extra-pulmonaires, ayant un intérêt diagnostique, pronostique et thérapeutique, doivent être systématiquement recherchées devant toute sarcoïdose médiastino-pulmonaire.

#### 84 DIAGNOSTIC DES PNEUMOPATHIES INTERSTITIELLES DIFFUSES DANS UN SERVICE DE MÉDECINE INTERNE

*Benzarti W, Rezgui A, Gabbouj A, Dada S, Ben Abdallah O, Karmani M, Ben Fredj F, Laouani Ch*  
Service de médecine interne, CHU Sahloul

**Introduction :** Les pneumopathies interstitielles diffuses (PID) constituent un groupe hétérogène d'affections du tissu pulmonaire pouvant être idiopathique ou secondaire à plusieurs pathologies. Les PI posent un problème de diagnostic étiologique exposant à des difficultés thérapeutiques.

**Patients et Méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective des cas de PID hospitalisés au service de médecine interne au CHU Sahloul entre 2002 et 2013.

**Résultats :** On a recensé 20 cas de PID. Il s'agissait de 6 hommes et 14 femmes. L'âge moyen était de 57, 7 ans (extrême de 17 à 90 ans). Les signes respiratoires étaient présents chez 18 malades à type de dyspnée et de toux sèche. Des râles crépitants étaient notés dans 11 cas. Tous les malades ont eu une radiographie pulmonaire objectivant un syndrome interstitiel bilatéral. On a eu recours à un scanner thoracique dans 17 cas qui a confirmé le diagnostic d'atteinte pulmonaire interstitielle chez tous les patients, dont 3 déjà au stade de fibrose. A l'exploration fonctionnelle respiratoire 7 patients avaient un syndrome restrictif. L'étiologie a été reconnue dans 18 cas : il s'agissait d'une sclérodémie (3 cas), une sarcoïdose (4 cas),

une dermatomyosite (3 cas), une origine infectieuse (3 cas), un syndrome de Gougerot Sjogren (1cas), une iatrogénie (2 cas). Quatre cas de PID idiopathiques ont été retenus. Une corticothérapie a été prescrite chez 7 patients avec bonne évolution.

**Conclusion :** La PID qu'elle soit idiopathique ou secondaire à une autre pathologie est grave. Son évolution vers la fibrose pulmonaire est fréquente. Le risque majeur est l'installation d'une insuffisance respiratoire. Une discussion multidisciplinaire impliquant le médecin traitant, le pneumologue, le radiologue, l'immunologue et le pathologiste est indispensable.

#### 85 FACTEURS PRONOSTIQUES LORS D'UNE EXACERBATION DE PID

*Hedhli A, Berraies A, Snène H, Ammar J, Ouali H, Hamzaoui A*  
Pavillon B. Hôpital A. Mami. Ariana

**Introduction :** La survenue d'une exacerbation au cours d'une pneumopathie infiltrante diffuse (PID) est un événement qui n'est pas rare et peut parfois engager le pronostic vital.

**But :** L'objectif de notre étude est d'étudier les facteurs prédictifs de mortalité des patients avec PID admis en exacerbation avec un intérêt particulier pour ceux atteints de Fibrose Idiopathique (FI).

**Patients et Méthodes :** Etude rétrospective de patientes ayant une PID admises pour insuffisance respiratoire aiguë (IRA) en service de pneumologie entre 2007 et 2010. Le critère de jugement principal était la mortalité intra-hospitalière.

**Résultats :** Treize patientes ont été admises pour IRA et divisées en 2 groupes : G1 de FI, n = 6 et G2 de PID diverses, n = 7. L'embolie pulmonaire était responsable d'IRA uniquement dans le G1 dans 33% des cas. L'origine infectieuse était retrouvée dans 50% des cas du G1 vs 85% dans le G2. Une exacerbation aiguë était retrouvée dans 16% des cas dans le G1 vs 25% dans le G2. Le taux de mortalité était de 50% dans le G1 contre 42% dans le G2. L'exacerbation aiguë de fibrose était la cause de décès la plus fréquente dans le G1 (66, 6% vs 33, 3%). L'infection était la cause du décès dans 33, 3% dans le G1 vs 66, 6% dans le G2. Dans le G1, 33% des patientes décédées étaient sous corticothérapie vs 66% dans le G2. Dans les 2 groupes, 61% des patientes étaient au stade d'IRC, parmi elles 62,5 % sont décédées. Une CVF initiale inférieure à 40% était retrouvée chez 50% des patients décédés contre 28% chez les patients qui ont survécu. La distribution des lésions de fibrose sur la TDM était plus diffuse chez les patientes décédées au décours d'une exacerbation.

**Conclusion :** Le caractère diffus des images de fibrose à la TDM, la présence d'une insuffisance respiratoire chronique et une fonction respiratoire basse constituent d'après notre étude des facteurs de mauvais pronostic en cas d'exacerbation de PID. La survenue d'exacerbation en cas de FI est de plus mauvais pronostic par rapport aux autres PID et l'instauration d'une anticoagulation préventive systématique pourrait réduire le risque d'exacerbation.