

dossiers de patients porteurs de polyarthrite rhumatoïde avec pneumopathie infiltrante diffuse. But: Dresser le profil clinique, fonctionnel et thérapeutique de ces patients.

Résultats : Parmi 34 patients porteurs de polyarthrite rhumatoïde avec atteinte respiratoire, 25 (73, 5%) présentent une pneumopathie infiltrante diffuse. L'âge moyen de nos patients est de 61.6 ans (44 à 84 ans), avec une prédominance féminine (76%). Aucun patient n'avait des antécédents familiaux de fibrose pulmonaire. 16 patients (64%) sont déjà suivis pour une polyarthrite rhumatoïde, dont 15 (93.7%) bénéficiant d'un traitement. Les médicaments prescrits sont par ordre de fréquence décroissant: corticoïdes (80%), Méthotrexate (73.3%), Sels d'or (26.6%) et Salazopyrine (13.3%). Le délai moyen d'apparition des signes fonctionnels respiratoires est de 3, 6 mois. Les manifestations respiratoires sont révélatrices de la PAR dans 36% des cas. Le facteur rhumatoïde, pratiqué chez tous les patients est positif dans 88% des cas. Par ailleurs, la recherche d'anticorps anti-CCP pratiquée chez seulement 4 patients, est revenue positive. Les lésions élémentaires à la TDM thoracique, pratiquée chez tous les patients, sont dominées par l'aspect en verre dépoli, le rayon de miel et les réticulations objectivées à la même proportion dans 56% des cas. D'autre part, des nodules pulmonaires sont observés dans 20% des cas et une distorsion architecturale du parenchyme pulmonaire dans 24% des cas. Le bilan fonctionnel respiratoire objective une baisse modérée du VEMS (valeur moyenne de 74.9%), de la CVF (valeur moyenne de 72.3%) ainsi que de la CPT (valeur moyenne de 78.5%). La diffusion pulmonaire appréciée par la DLCO est modérément altérée (valeur moyenne de 69.7%). Au total, 20 patients (80%) ont bénéficié d'un traitement à base de : corticoïdes (85%), colchicine (40%), Salazopyrine (15%), Méthotrexate (10%) et anti-TNF α (5%). Une insuffisance respiratoire chronique justifiant une oxygénothérapie de longue durée est observée chez 3 patients. L'évaluation thérapeutique objective une réponse au traitement dans 73.6% des cas. La médiane de survie est de 18 mois.

Conclusion : L'amélioration des techniques d'imagerie et une approche histologique et immunopathologique plus précise ont permis de mieux comprendre la multiplicité des atteintes interstitielles du poumon rhumatoïde. Le traitement demeure empirique, s'inspirant de celui des PID idiopathiques, pourtant différentes.

➤89 LES BRONCHIOLITES CONSTRICTIVES DE L'ADULTE

A. Bayouh¹, S. Aouadi¹, H. Gharsalli¹, M. Berraies¹, H. Najir², S. Maâlej¹.

1 : Service de pneumologie D. Hôpital Abderrahmane Mami Ariana Tunisie

2 : Service de radiologie. Hôpital Abderrahmane Mami Ariana Tunisie

Introduction : Les bronchiolites sont des maladies inflammatoires des bronchioles. La bronchiolite constrictive en est la forme anatomique la plus fréquemment observée.

But de l'étude : Etudier les caractéristiques cliniques et paracliniques de la bronchiolite constrictive.

Patients et Méthodes Une étude rétrospective incluant 7

patients hospitalisés pour exploration d'une bronchiolite constrictive au pavillon D de l'hôpital A. Mami de l'Ariana.

Résultats : Il s'agissait de 5 femmes et 2 hommes. L'âge moyen était de 54 ans (28-84). Le tabagisme actif était noté chez 2 patients. Le tabagisme passif était noté chez 5 patients. Le motif de consultation était la toux sèche (n=6), la dyspnée d'effort (n=2) et l'altération de l'état général (n=1). La symptomatologie était d'installation rapide dans 4 cas et progressive dans 3 cas. La tomodensitométrie thoracique était contributive au diagnostic en montrant l'aspect « en mosaïque » en expiration forcée. Le bilan étiologique a permis de retenir l'origine post-infectieuse chez 5 patients et la polyarthrite rhumatoïde chez une patiente.

Conclusion : Les bronchiolites constrictives de l'adulte ont une présentation clinique polymorphe. La démarche diagnostique doit être rigoureuse et exhaustive afin de préciser l'étiologie et de guider le traitement.

➤90 LES SÉQUESTRATIONS PULMONAIRES : APPORT DE L'IMAGERIE EN COUPE

W. Amorri, M. Attia, H. Néji, A. Zidi, S. Hantous-Zanned, I. Baccouche, K. Ben Miled- M'rad

Service d'imagerie médicale hôpital Abderrahmane Mami Ariana

Introduction : La séquestration pulmonaire est une malformation congénitale rare. Elle est définie comme étant un territoire pulmonaire non fonctionnel ayant perdu ses connexions bronchiques et vasculaires normales.

But : Rappeler la définition, les types et les aspects radio-cliniques des séquestrations pulmonaires. Préciser l'apport du scanner multibarrettes dans le diagnostic et la caractérisation des différents types de séquestration pulmonaire.

Matériel et méthodes : Etude rétrospective sur une période de 10 ans (2000-2013) colligeant 19 cas de séquestrations pulmonaires vérifiées histologiquement. Tous les patients ont été explorés par une TDM thoracique multibarrettes avec injection de produit de contraste.

Résultats : Notre série comportait 10 hommes et 9 femmes. L'âge moyen était de 40.57 ans avec des extrêmes allant de 8 à 75 ans. La séquestration a été découverte de manière fortuite chez 2 patients. Elle a été découverte sur un scanner fait dans le cadre de l'exploration d'une hémoptysie (n=9), d'une pneumopathie infectieuse trainante (n=5), de douleurs thoraciques inexplicables (n=4), d'un syndrome pleurétique récidivant (n=2), d'une dyspnée aiguë (n=1) et dans le cadre d'un bilan d'extension pour un carcinome bronchique épidermoïde (n=1). L'angioscanner thoracique a mis en évidence une masse tissulaire et ou une condensation chez tous nos patients. Cette condensation était excavée dans 3 cas et ouverte dans la plèvre dans un cas. Toutes nos séquestrations étaient vascularisées par une artère systémique provenant de l'aorte thoracique (n=15), de l'aorte abdominale (n=3) et de l'aorte thoracique et abdominale (n=1). Elle était localisée à gauche chez 12 patients et à droite chez les 7 restants. Les séquestrations étaient intra lobaires (n=16) et extralobaires (n=2). Tous nos patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical.