

➤96 PROFIL ÉTIOLOGIQUE DES HYPERTENSIONS ARTÉRIELLES PULMONAIRES

H.Benabdelghaffar, O.Neffati, S.Fenniche, I.Akrout, H.Hassen, H.Smadhi, G.Soussi, M.Bendoudouh, D.Greb, D.Belhabib, L.Elfekih, M.L.Megdiche

Service de pneumologie-IBN Nafis Hopital Abderrahmen Mami-Ariana

Introduction : L'hypertension pulmonaire (HTP) est une maladie grave, caractérisée par une augmentation des résistances artérielles pulmonaires qui aboutit à une insuffisance cardiaque droite. Elle est habituellement identifiée à un stade avancé car les symptômes initiaux de la maladie sont communs à des pathologies diverses.

Matériel et méthodes : Etude rétrospective sur 26 cas d'HTP, diagnostiqués par une pression artérielle pulmonaire systolique élevée à l'échocardiographie durant la période entre Janvier 2010 et Septembre 2013.

But : Rapporter les caractéristiques cliniques, étiologiques, évolutives et thérapeutiques de l'HTP.

Résultats : L'âge moyen était de 56, 5 ans [45-68]. Le délai moyen entre l'apparition des symptômes et le diagnostic était de 16 mois. La notion de tabagisme était retrouvée dans 65, 3% des cas. La symptomatologie cardio- pulmonaire prédominait associant une dyspnée d'effort stade 4 de NYHA dans 73% des cas, stade 3 dans 27% des cas, la toux dans 57, 6% des cas, la douleur thoracique dans 30% des cas et l'hémoptysie dans 23% des cas. Les signes d'insuffisance cardiaque droite étaient présents chez 20 patients. Tous les patients avaient une SaO₂<92%. La pression artérielle pulmonaire systolique était sévère dans 76, 9% des cas, modérée dans 15, 3% des cas et légère dans 7, 6% des cas. Les étiologies de l'HTP étaient : la BPCO (50%), la PID(26, 9%), les séquelles de tuberculose(7, 6%), l'embolie pulmonaire(7, 6%), les dilatations des bronches(3, 8%), les cardiopathies gauches(3, 8%). Le traitement prescrit était : l'oxygénothérapie chez tous les cas, les diurétiques dans 11 cas et le traitement anticoagulant dans 4 cas. L'évolution était bonne chez 18 cas. Six patients ont été perdus de vue. Deux décès ont été notés.

Conclusion : L'HTP est une affection d'évolution grave dont les étiologies sont dominées, dans notre étude, par les maladies respiratoires hypoxémiantes en premier desquelles la BPCO d'où l'importance de la lutte anti tabac afin de diminuer l'incidence de cette pathologie redoutable.

➤97 PROFIL ÉTIOLOGIQUE DES PNEUMOPATHIES INTERSTITIELLES AU COURS DES MALADIES SYSTÉMIQUES : À PROPOS DE 88 CAS

M.El Euch, M.Maïza, F.Saïd, T.Ben Salem, A.Hamzaoui, I.Ben Ghorbel, M.Khanfir, M.Lamloum, H.Houman

Service de médecine interne CHU La Rabta, Tunis

Introduction : Les maladies systémiques (MS) touchent fréquemment l'arbre trachéo bronchique à l'origine d'une grande diversité de pneumopathies notamment interstitielles. Toutefois, l'évolution de ces pathologies est pourvoyeuse également d'infections broncho pulmonaires de part les traitements imposés par la maladie sous-jacente. Nous

rapportons une étude descriptive concernant le profil socio démographique et étiologique des pneumopathies interstitielles observées au cours des MS.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 88 dossiers de patients hospitalisés dans le service de médecine interne au CHU La Rabta durant la période entre 2000 et 2012. Tous les cas de pneumopathies interstitielles survenues au cours des MS ont été inclus. On a recherché pour chaque malade les caractéristiques socio démographiques, cliniques, biologiques, diagnostiques, thérapeutiques, les données de l'imagerie et des explorations fonctionnelles respiratoires (EFR) ainsi que l'évolution observée.

Résultats : Nous avons colligé 88 cas âgés en moyenne de 54 ans [20-85 ans]. Une nette prédominance féminine a été retrouvée avec un sex ratio F/H=4, 9 (15 hommes et 74 femmes). La symptomatologie clinique était une dyspnée d'effort (45 cas), une toux sèche (14 cas), une toux productive avec expectorations purulentes (1 cas), une fièvre (2 cas), des hémoptysies (4 cas) et des douleurs basithoraciques (6 cas). A noter que 26 cas étaient asymptomatiques. Des râles crépitants ont été auscultés dans 13 cas. Une hypoxémie était retrouvée dans 4 cas. La radiographie thoracique avait montré un syndrome interstitiel (75 cas), alvéolaire (4 cas), réticulonodulaire (5 cas). La TDM thoracique avait retrouvé un aspect en verre dépoli (47 cas), en rayon de miel (5 cas), un aspect en nid d'abeille (2 cas), un épaississement septal (2 cas), des adénopathies médiastinales (2 cas) et un aspect de fibrose diffuse (7 cas). Le lavage broncho alvéolaire a mis en évidence une hypercellularité (34 cas) à prédominance lymphocytaire. Un syndrome restrictif était observé dans 41 cas. Les MS retrouvées étaient réparties comme suit : sclérodermie systémique (37 cas), syndrome de Gougerot Sjögren (19 cas), sarcoïdose (12 cas), vascularite primitive (8 cas), connectivite mixte (6 cas), lupus érythémateux systémique (4 cas) et une dermato/polymyosite (4 cas). Le traitement prescrit était basé sur les corticoïdes (31 cas), le cyclophosphamide (51 cas), le méthotrexate (3 cas) et le bosentan (1 cas). L'évolution était favorable (12 cas), aggravée (31 cas) et stabilisée (41 cas).

Conclusion : La pathologie interstitielle offre une grande diversité de MS dont le chef de file est la sclérodermie systémique. Le diagnostic est aisé grâce à l'imagerie thoracique et le traitement est basé sur les immunosuppresseurs. Ces derniers sont prescrits afin de ralentir l'évolution vers la fibrose qui reste de pronostic redoutable rejoignant celui de la MS sous-jacente.

➤98 SURVIE ET FACTEURS PRONOSTIQUES DE LA FIBROSE PULMONAIRE AU STADE D'OXYGÉNOTHÉRAPIE À DOMICILE

Touil I, Joobeur S, Mahou H, Cheikh Mhammed S, Rassas I, Migaou A, Skhiri N, Mribah H, Rouetbi N, El Kamel A.

Service de Pneumologie et d'Allergologie, CHU F. Bourguiba Monastir

Introduction: La fibrose pulmonaire est une maladie inflammatoire chronique caractérisée par la dégradation progressive des fonctions pulmonaires. Le pronostic de cette affection est réservé, surtout au stade d'insuffisance respiratoire

chronique avec une lourde mortalité.

Matériels et méthodes: Etude rétrospective ayant inclus 35 patients porteurs d'une fibrose pulmonaire diffuse au stade d'insuffisance respiratoire chronique et sous oxygénothérapie à domicile (OLD).

But: Dresser le profil épidémiologique, clinique et paraclinique de ces patients et déterminer la survie et les facteurs pronostiques.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 62.5 ans (17 à 81 ans) avec une prédominance féminine (60%). 40% des patients étaient tabagiques. 11 patients présentaient des antécédents cardiovasculaires. La fibrose pulmonaire était confirmée par une TDM thoracique dans tous les cas. La pression artérielle en oxygène (PaO₂) moyenne était de 50.8mmHg. 80% des patients présentaient une PaO₂ < 55mmHg. Par ailleurs, une hypercapnie était retrouvée chez 28.5% des patients. Une échographie cardiaque était faite dans 68.5% des cas, objectivant une hypertension artérielle pulmonaire dans 54.1% des cas. 77.1% des patients avaient un trouble ventilatoire restrictif avec une valeur moyenne de la capacité vitale forcée (CVF) de 58.55%. 34 patients étaient hospitalisés au moins une fois pour exacerbation aiguë (EA) avec une moyenne de 1.7 EA/an. La survie moyenne de nos patients était de 37 mois, avec une survie à un an, 3 ans et 5 ans, respectivement de 68%, 49.6% et 19%. L'étude des facteurs influençant la survie a objectivé que le tabagisme, le nombre d'hospitalisations pour exacerbation aiguë/an, la valeur de la CVF ainsi que celle de la PaO₂ sont des facteurs pronostiques déterminants.

Conclusion: Le pronostic de la fibrose pulmonaire au stade d'insuffisance respiratoire chronique est certes réservé. En l'absence de traitement efficace de la fibrose pulmonaire, l'identification des facteurs pronostiques pourraient guider les indications thérapeutiques, notamment la transplantation pulmonaire.

99 SYNDROME EMPHYSEME- FIBROSE PULMONAIRE : PARTICULARITES RADIOLOGIQUES

I. Sahnoun¹, H. Racil¹, S. Hfaiedh¹, S. Cheikh Rouhou¹, S. Bacha¹, N. Chaouch¹, S. Hantous², A. Chabbou¹.

1-Service de pneumologie II, Hôpital Abderrahmen Mami, Tunis, Tunisie

2-Service de radiologie Hôpital Abderrahmen Mami, Tunis, Tunisie

Introduction : L'emphysème et la fibrose pulmonaire sont classiquement considérés comme deux entités distinctes, leur association chez le même patient constitue un syndrome de plus en plus souvent rapporté.

But : Préciser les particularités clinique, fonctionnelle et surtout radiologique de ce syndrome emphysème-fibrose.

Matériels et méthodes : Nous rapportons 9 cas du syndrome emphysème fibrose-pulmonaire. Pour chaque patient nous avons évalué le score de sévérité des lésions et nous avons précisé les trois présentations radiologiques en fonction des données de la TDM-HR et ceci en se référant aux données de la littérature.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 69, 88 ± 11, 35 ans, tous de sexe masculin et tabagiques avec une intoxication tabagique moyenne de 61, 88 ± 41, 16 PA. Les comorbidités associées étaient : une HTA (n= 3), un diabète (n=1) et une insuffisance coronaire (n=1). La symptomatologie était dominée par la toux et la dyspnée d'effort (DE) notée chez tous les patients (DE stade 2 : n= 6, DE stade 3 : n=3). Des râles crépitants étaient notés dans tous les cas. Le délai diagnostic était de 2, 77 ans. Deux tiers des patients présentaient un trouble ventilatoire restrictif. La TDM-HR a montré un emphysème paraseptal « isolé » chez trois patients, celui-ci était associé à un emphysème centro-lobulaire et /ou pan-lobulaire et/ou bulleux chez 6 des patients. L'emphysème prédomine dans la région supérieure du poumon dans 66, 66% des cas et la fibrose pulmonaire prédomine aux bases pulmonaires dans 66, 66% des cas. Le score moyen de sévérité de l'emphysème était à 42, 77% et celui de la fibrose était à 40%. Nous avons noté trois présentations scannographiques : transition progressive dans 4 cas, emphysème paraseptal dans 3 cas et entités séparées dans 2 cas.

Conclusion : L'association emphysème/fibrose pulmonaire est une entité d'individualisation récente, son diagnostic repose sur le scanner thoracique qui permet aussi une identification de son type. D'autres études sont nécessaires afin de mieux préciser la corrélation de ces différents types scannographiques et le pronostic de la maladie.