

Les pneumopathies interstitielles diffuses en milieu de médecine interne : À propos de 56 cas

OUMAIMA CHOUCHE, Médecin, Service de médecine interne , CHU Hedi Chaker , Sfax, Tunisie

Equipe:

- Chifa Damak, Médecin, Service de médecine interne , CHU Hedi Chaker , Sfax, Tunisie
- Raida Ben Salah, Médecin, Service de médecine interne , CHU Hedi Chaker , Sfax, Tunisie
- Faten Frikha, Médecin, Service de médecine interne , CHU Hedi Chaker , Sfax, Tunisie
- Imen Chabchoub, Médecin, Service de médecine interne , CHU Hedi Chaker , Sfax, Tunisie
- Nesrine Rgaieg, Médecin, Service de médecine interne , CHU Hedi Chaker , Sfax, Tunisie
- Mayeda Ben Hamed , Médecin, Service de médecine interne , CHU Hedi Chaker , Sfax, Tunisie
- Mariem Ghribi, Médecin, Service de médecine interne , CHU Hedi Chaker , Sfax, Tunisie
- Sameh Marzouk ,Médecin, Service de médecine interne , CHU Hedi Chaker , Sfax, Tunisie
- Zouhir Bahloul, Médecin, Service de médecine interne , CHU Hedi Chaker , Sfax, Tunisie

Introduction :

Les pneumopathies interstitielles diffuses (PID) représentent un groupe hétérogène d'entités anatomo-cliniques caractérisées par des lésions inflammatoires et/ou fibreuses de l'interstitium pulmonaire et plus rarement des espaces alvéolaires.

L'objectif : préciser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, radiologiques et étiologiques de la pneumopathie interstitielle diffuse dans une série de médecine interne.

Patients et méthodes :

Etude rétrospective menée dans le service de médecine Interne de Sfax-Tunisie sur une période de 23ans (janvier 2000- décembre 2022). Les dossiers de patients ayant une PID ont été étudiés.

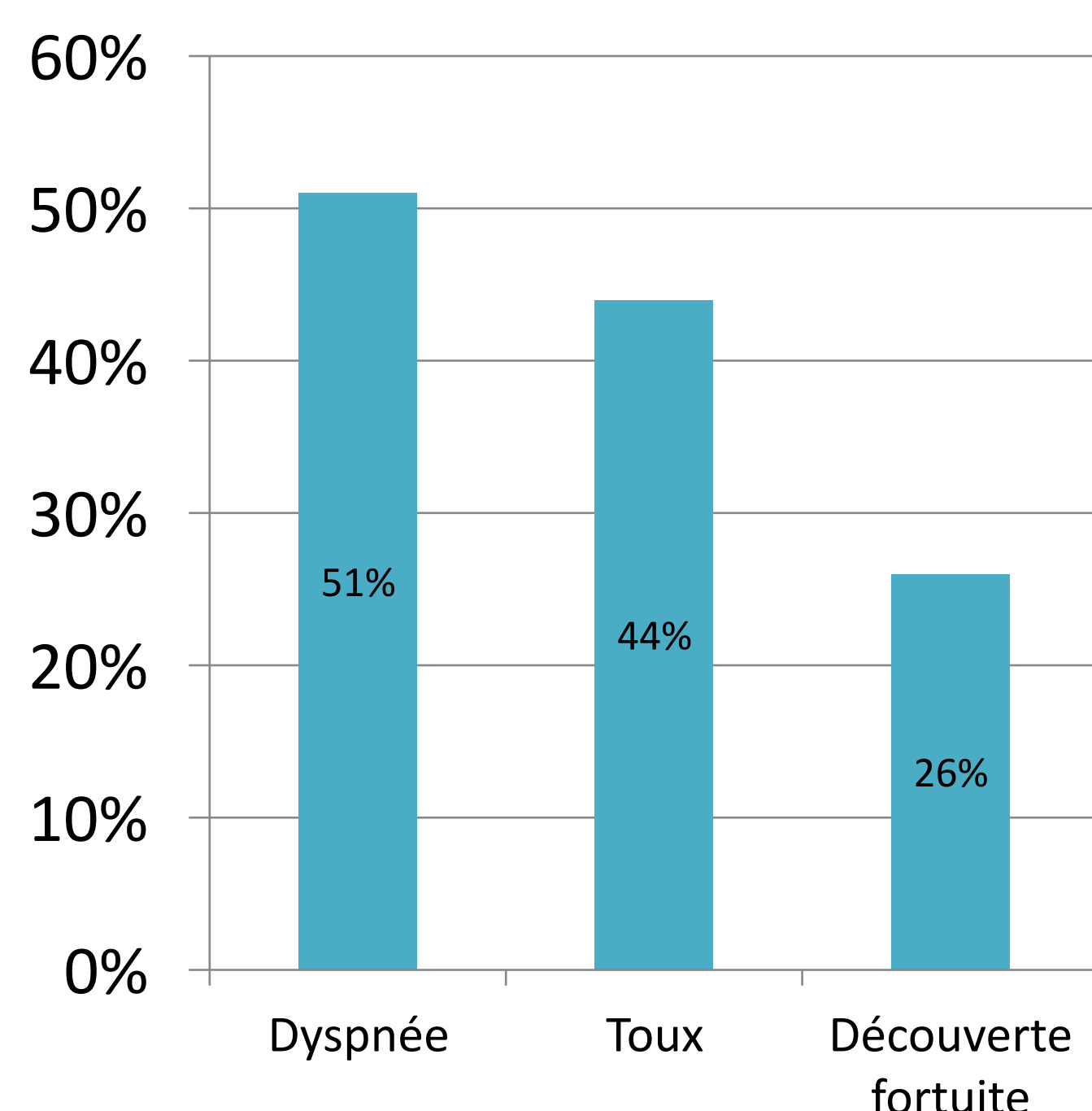
Résultats:

Nous avons colligé **56 patients**:

Age moyen: 59.7 ans (extrêmes: 20-84 ans)

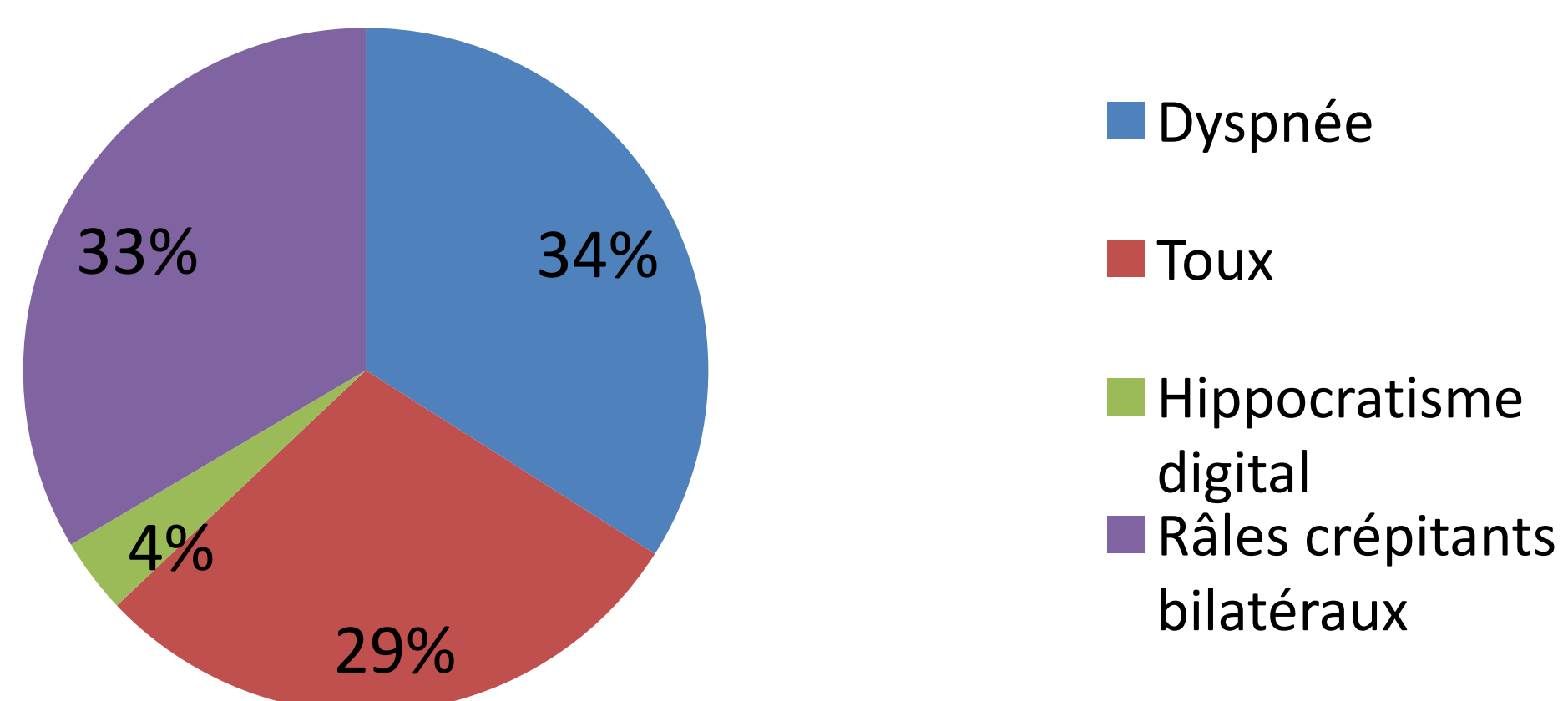
21 hommes (41%) et **35 femmes** (59%)

Les circonstances de découverte



Durée médiane d'évolution des symptômes: **11.2 mois**.

Les manifestations cliniques

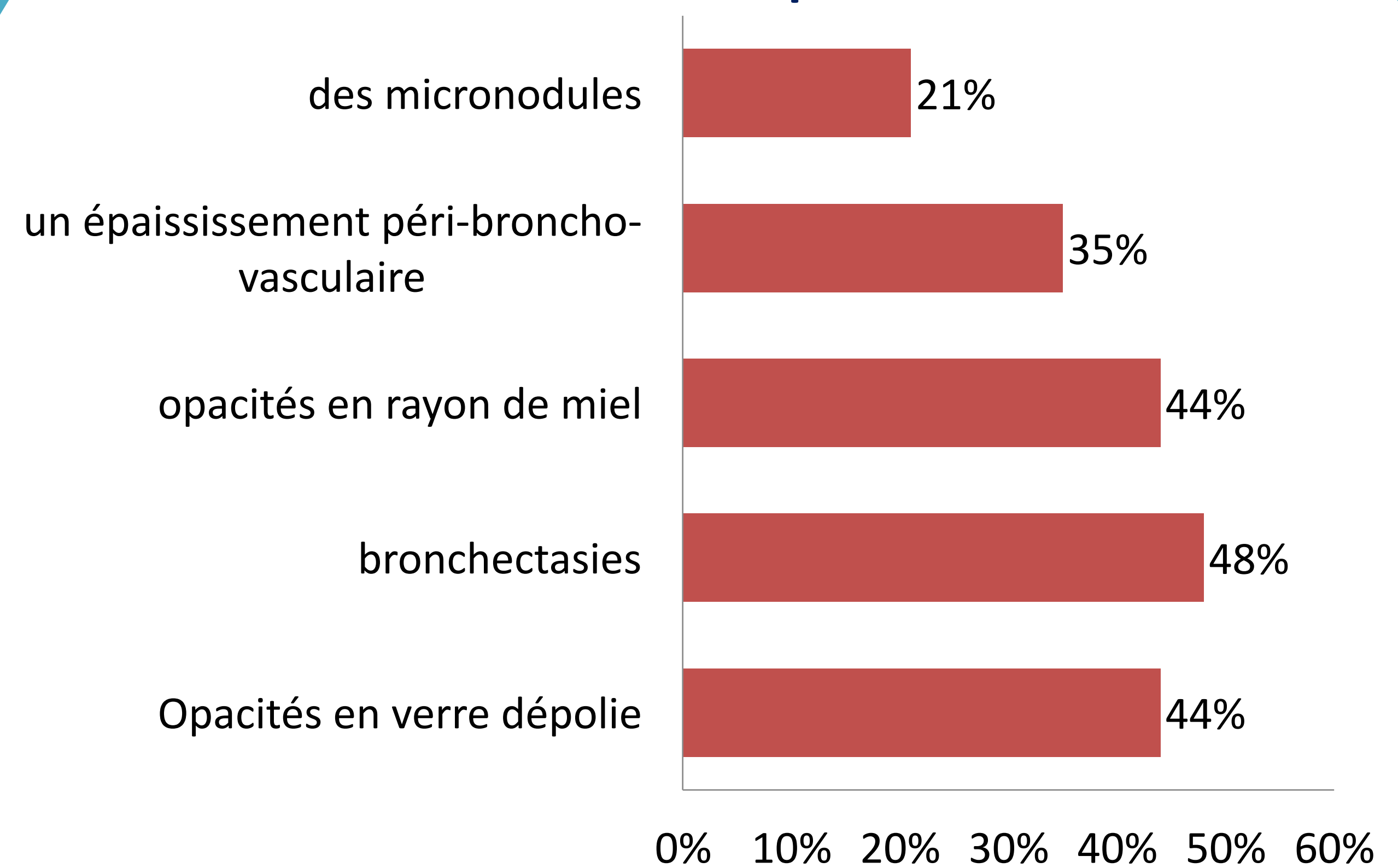


Radiographie de thorax: -Syndrome interstitiel (77%)
-Fibrose pulmonaire (14%)
-Normale (9%)

L'exploration fonctionnelle respiratoire: pratiquée dans 38 cas
-Syndrome restrictif (46%)
-Normale (10%)
-Non concluante (8,9%)

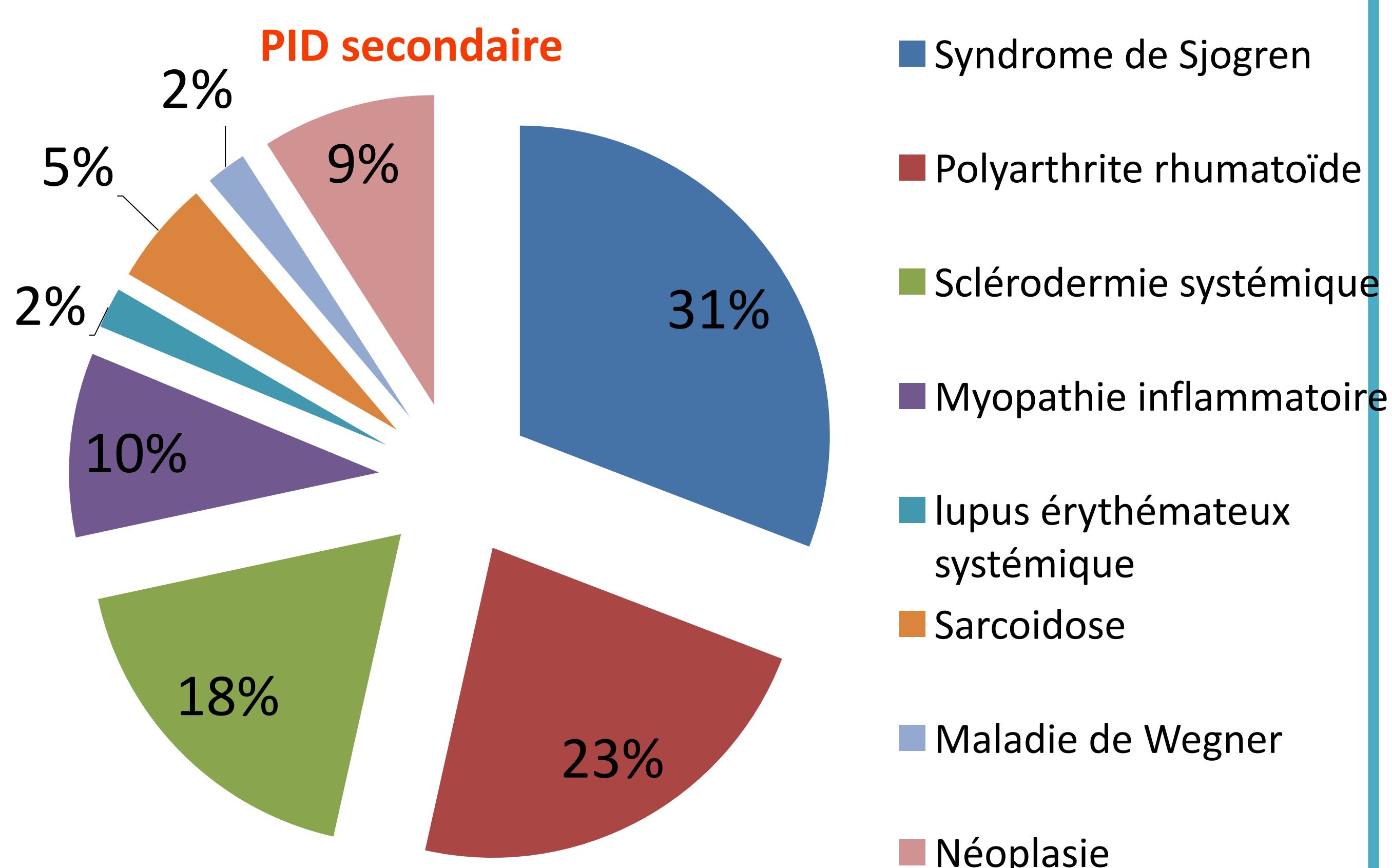
Le lavement broncho-alvéolaire (LBA): pratiqué dans 16 cas
-une formule à prédominance macrophagique (68%)

La tomodensitométrie thoracique :



Le diagnostic de **PID idiopathique** était retenu chez **21 patients (37,5%)**.

La PID était **secondaire à une connectivite** dans **54.8 % des cas**



Traitement :instauré chez **18 malades**:

- Une corticothérapie dans **42% des cas**
- Un traitement immunosuppresseur : cyclophosphamide dans **5, 3% des cas**

Evolution:

- *Une amélioration clinique :**12,5%**
- *Une stabilisation :**41 %**
- *Une aggravation :**17,8%**

→ Des complications infectieuses à type de bronchopneumopathie ont été observées chez 9% des patients.

Conclusion:

Les PID représentent un groupe hétérogène de maladies. Le diagnostic positif de la PID est porté sur un faisceau d'arguments cliniques, radiologiques et fonctionnels respiratoires. Sur le plan étiologique, les connectivites constituent une cause fréquente dans notre série. Elles doivent être recherchées de façon systématique.