



PLACE DE L'HEMOPTYSIE DANS UN SERVICE DE PNEUMOLOGIE : A Propos de 212 cas

*Service de Pneumo-Phtisiologie
Secteur Sanitaire -Batna-*

*R.Selmani, T.Chelih, B.Rouabeh,
N.Kafi, R.Djebaili, A.Djebbar*

II èmes Journées Nationales
Auressiennes de Pneumologie
Batna 9 & 10 Mai 2007



PROBLEME ?

- ❑ **Expectoration de sang d'origine sous glottique.**
 - ❑ **Symptôme alarmant et fréquent de la pathologie broncho-pulmonaire et cardiaque.**
 - ❑ **De grande abondance: problème thérapeutique immédiat.**
 - ❑ **De minime abondance: peut récidiver sous une forme grave, le signe d'appel d'une pathologie tumorale bronchique.**
-

OBJECTIFS

- Cette étude a pour objectif d'évaluer:
 - Les différentes causes de l'hémoptysie.
 - L'importance relative des modalités diagnostiques et des moyens thérapeutiques employés.
-

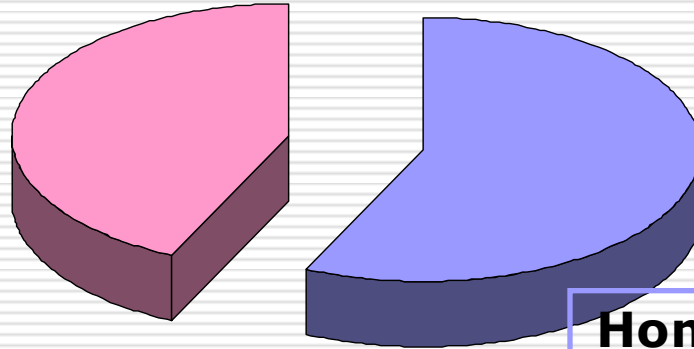
Matériel & Méthode

□ Étude:

- **Rétrospective** basée sur le recueil de données.
 - S'étalant sur deux années comprises entre le **1er janvier 2005** et le **31 décembre 2006**.
 - **212** dossiers médicaux de patients: hémoptysie d'abondance variable.
 - Service de pneumo-phtisiologie de Batna
-

Identification de l'échantillon

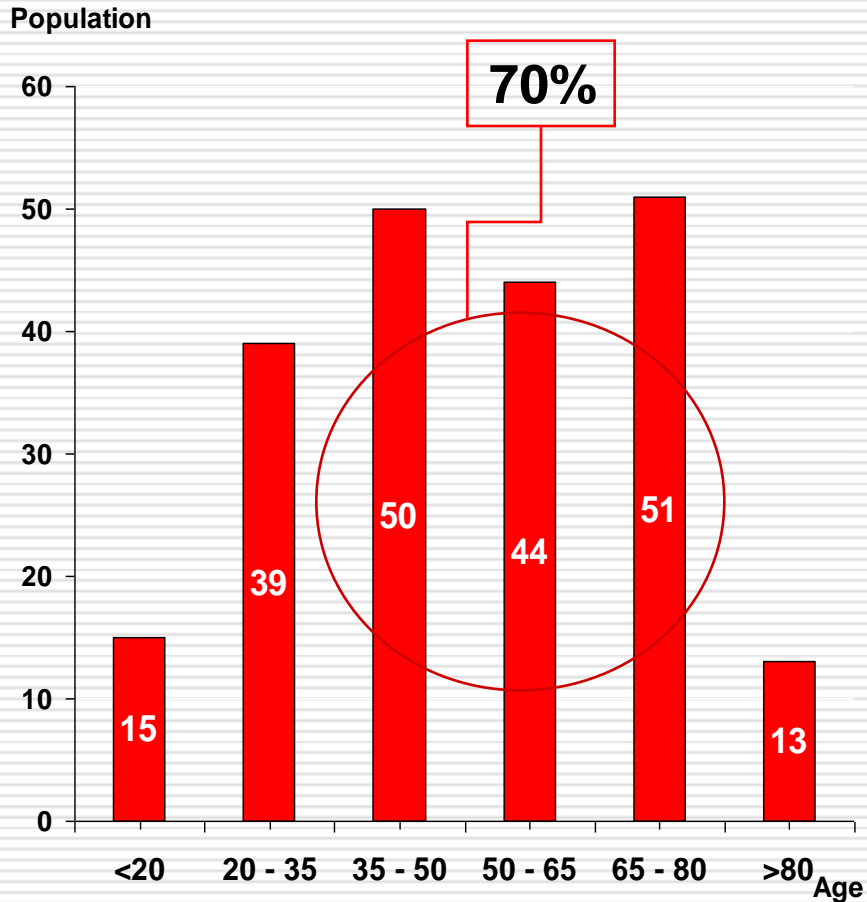
Femmes : 91 (43%)



Hommes : 121 (57%)

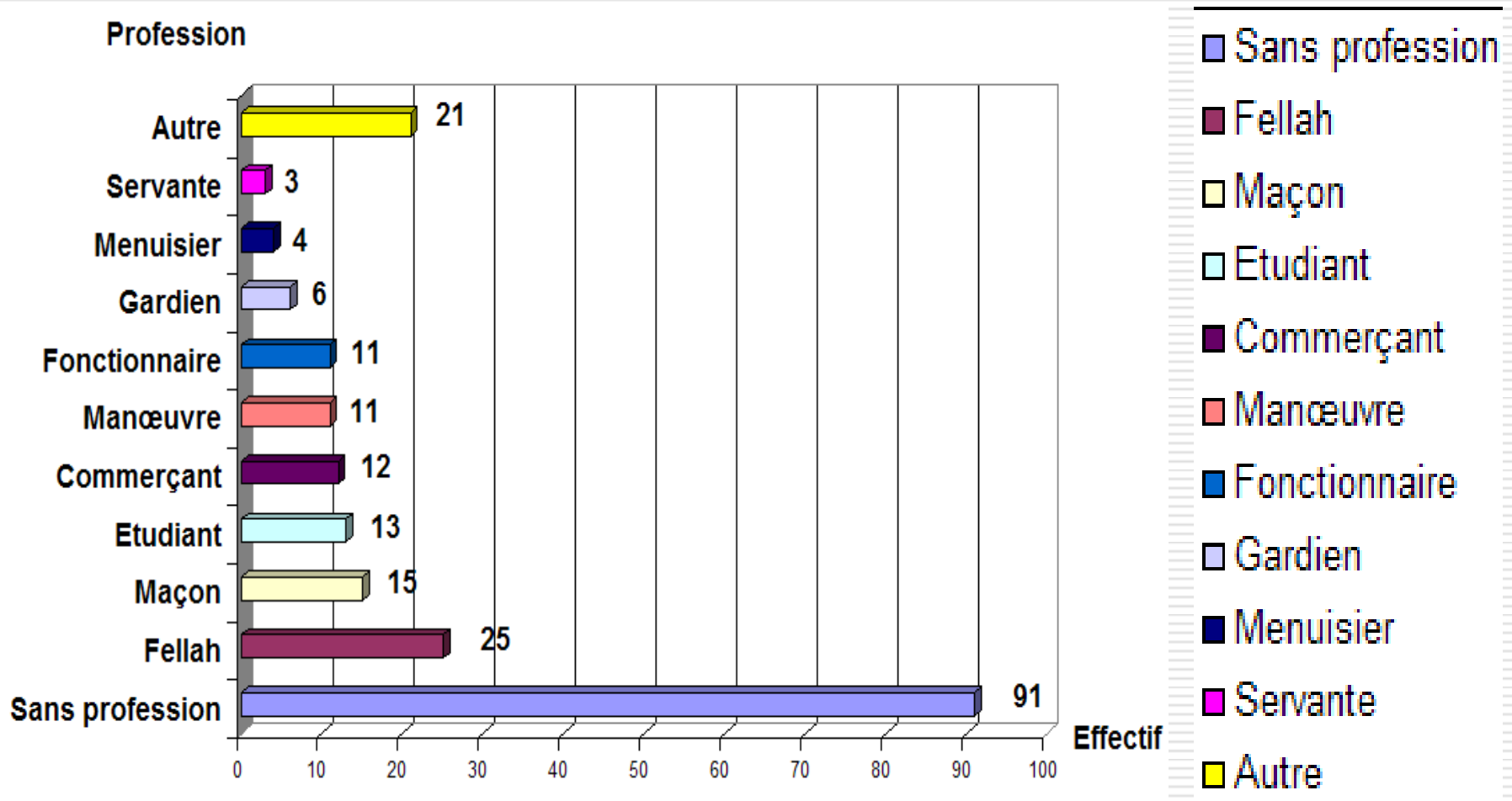
Sex-ratio = 1,3

AGE



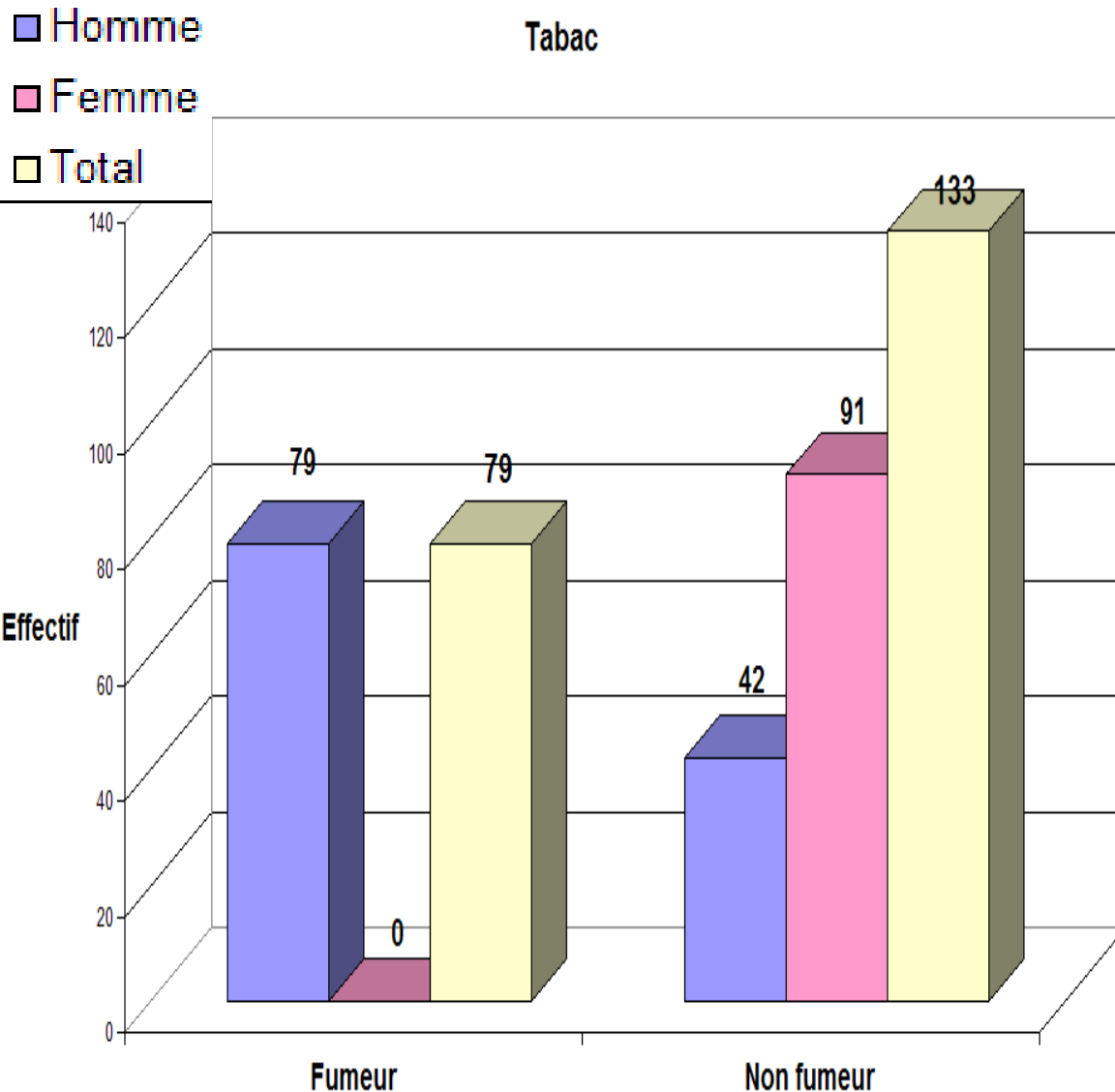
- AGE moyen: $50,9 \pm 19,7$
- Extrêmes : 15–90 ans
- Deux pics de fréquence:
 - La tranche d'âge 35-50 et
 - Celle des 65-80 ans
- Près de 70%(145) des patients sont âgés entre 35 et 80 ans

PROFESSION



□ La profession n'apparaît pas comme un facteur significatif

Facteur de risque=Tabac

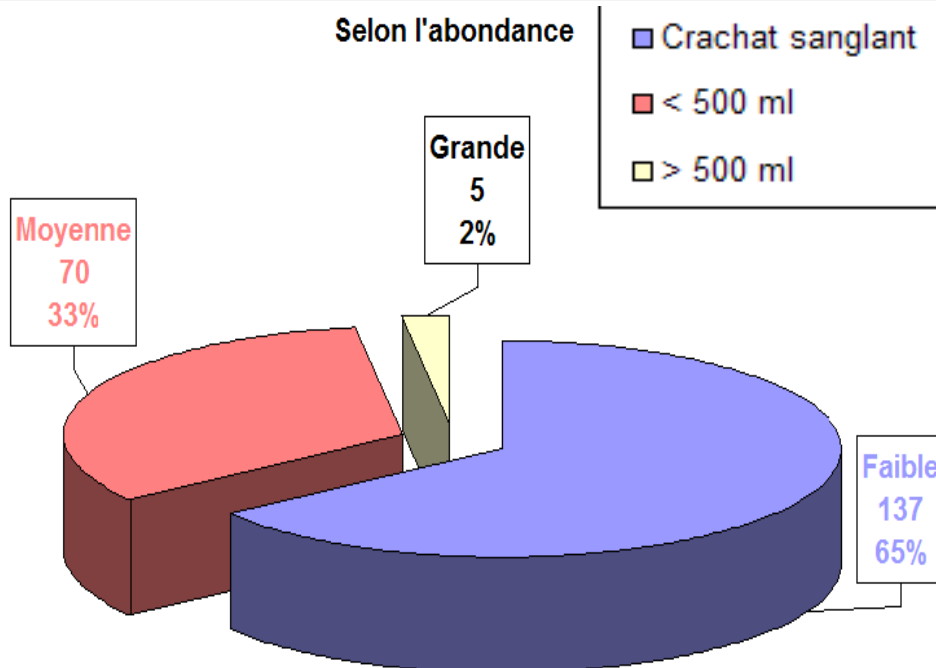


- 79/212 (37%) de nos patients sont fumeurs
- 100%(79) des fumeurs sont des hommes
- 100%(91) des femmes sont non fumeuses
- 85% (67/79) des fumeurs ont consommé plus de 10 P/A

Caractères de l'hémoptysie

Nombre d'épisode	Homme		Femme		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
1^{er}	94	77.69	57	62.64	151	71.23
2 ^{ème}	21	17.36	15	16.48	36	16.98
3 ^{ème} & +	6	4.96	19	20.88	25	11.79
Total	121	100	91	100	212	100

- ❑ Pour 71% (151) des patients, c'était le 1^{er} épisode
- ❑ Chez 139 (66%) patients, c'est le 1^{er} signe révélateur
- ❑ Elle était de faible abondance chez 65% (137) de nos patients



BIOLOGIE: Recherche de BK dans l'expectoration

Bacilloscopie	Total	
	Effectif	%
Pratiquée	203	95.75
Non pratiquée	9	4.25
total	212	100



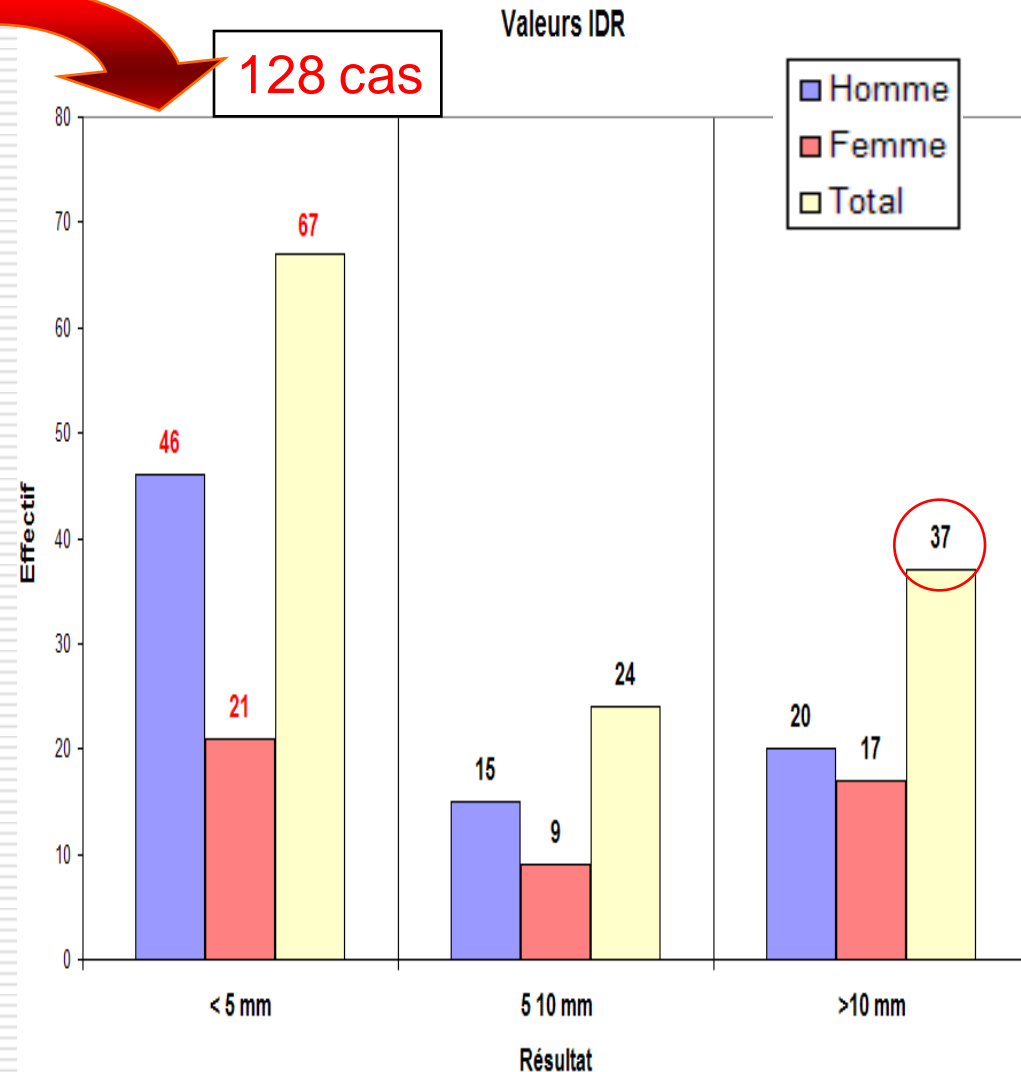
Bacilloscopie	Total	
	Effectif	%
Positive	23	11.33
Négative	180	88.66
Total	203	100.00

- La recherche de BK a été effectuée chez 203 patients (96%) et n'est revenue positive que chez 23 (11%) d'entre eux

BIOLOGIE: IDR à la tuberculine

IDR	Total	
	Effectif	%
Pratiquée	128	60,38
Non pratiquée	84	39,62
Total	212	100,00

- ❑ L'IDR a été pratiquée chez 128(60%) des patients
- ❑ Elle est apparue > 10 mm que chez 30% (37/128) d'entre eux



Biologie: Hb; Taux de Prothrombine

Taux d'Hb	Effectif	%
Hb < 12g/dl	29	13.68
Hb >12g/dl	183	86.32
total	212	100.00

Une anémie a été constatée chez 14% (29)

TP	Effectif	%
Fait	82	38.68
Non fait	130	61.32
Total	212	100.00

Un TP <70% a été retrouvé chez 10 patients (5%)

Imagerie: radiographie thoracique

- La radiographie thoracique, pratiquée chez tous les patients s'est avérée normale dans 8 cas (3,7%)
 - Elle était pathologique dans tous les autres cas
-

Imagerie: TDM Thoracique

TDM	Effectif	%
Faite	75	35.38
Non faite	137	64.62

Une TDM a été demandée 75 patients (35%)

S'est avérée pathologique dans 90% (67/75) des cas

TDM	Effectif	%
Pathologique	67	89.33
Normale	8	10.67
Total	75	100.00

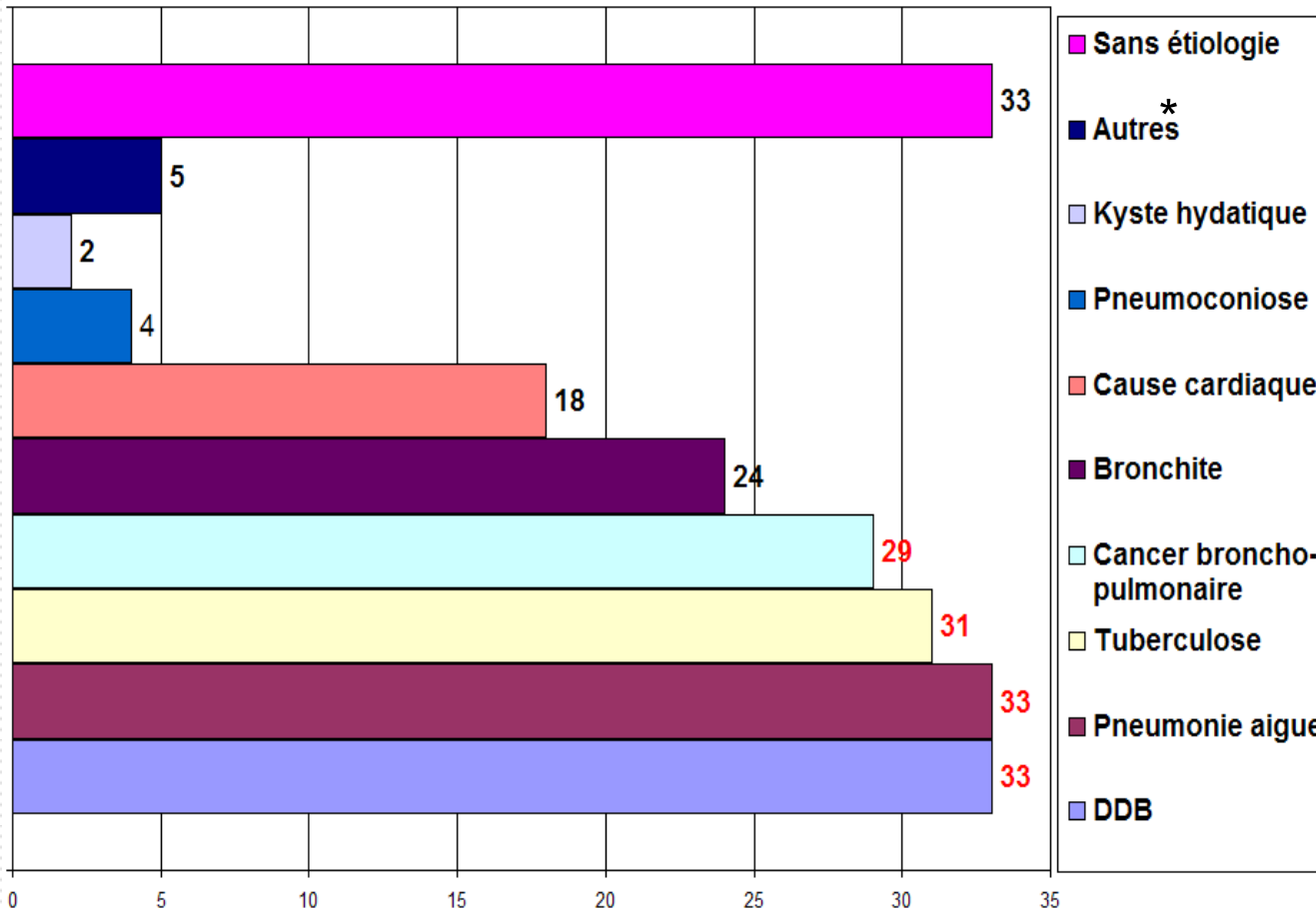
Endoscopie

Fibroscopie Bronchique	Effectif	%
Faite	46	21.70
Non faite	166	78.30
Total	212	100.00

Fibroscopie Bronchique	Effectif	%
Pathologique	38	82.61
Normale	8	17.39
Total	46	100.00

- 46 (22%) Patients ont bénéficié d'une fibroscopie bronchique
- Elle s'est avérée contributive dans 83% (38/46) des cas explorés

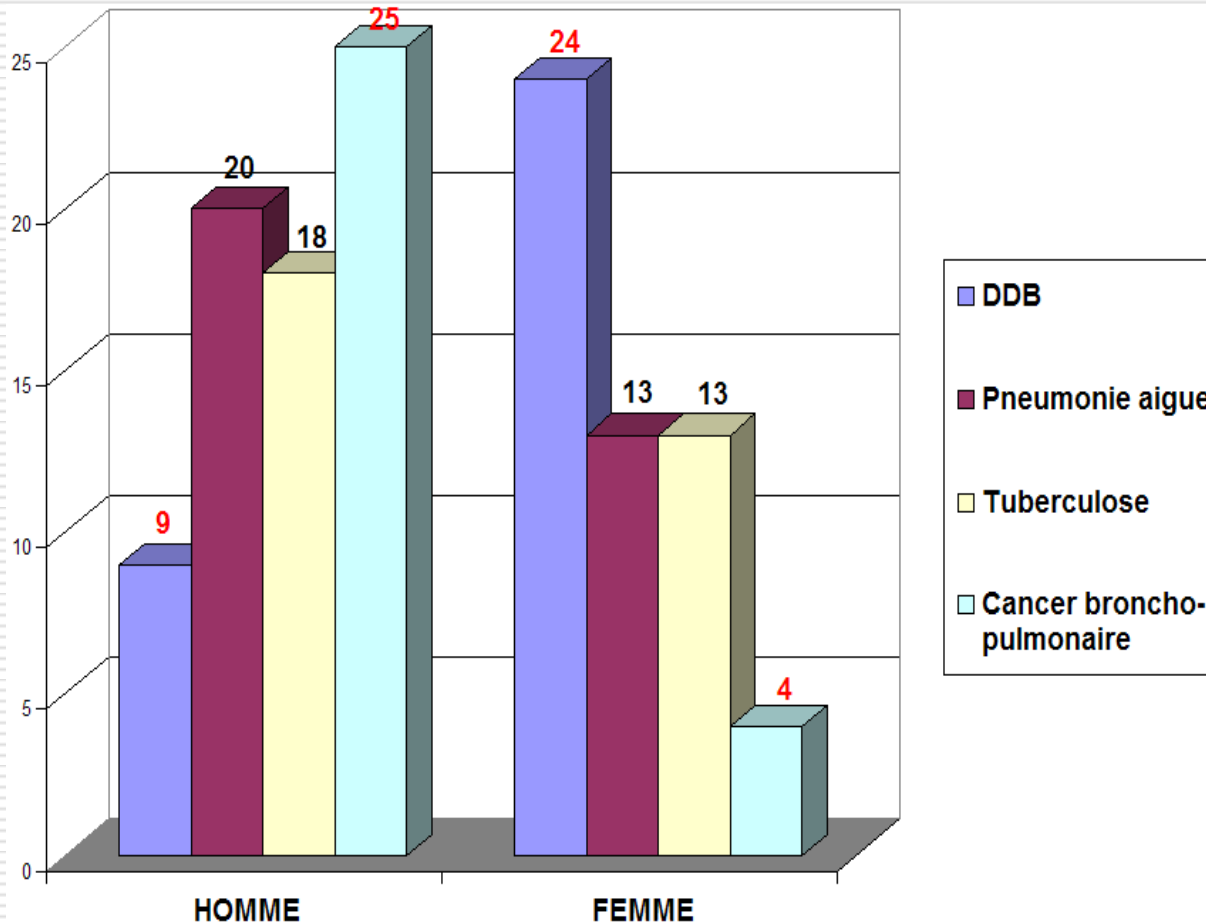
Etiologies:



* Tumeur neurogène: 1 (0,4%); fistule oeso-bronchique: 1 (0,4%); sarcoidose: 1 (0,4%); pneumonie interstitielle: 1 (0,4%); Maladie de Behçet : 1 (0,4%)

□ La bronchiectasie vient en tête ex æquo avec la pneumonie aigue **33 cas (15,6%)**, suivies de près par la Tuberculose **31 cas (14,6%)** et le cancer bronchique **29 cas (13,7)**

Etiologie: fonction du sexe



- La bronchiectasie est la 1^{ère} cause retrouvée chez la femme
24/91 cas (26%)
- Le cancer bronchique reste la 1^{ère} étiologie chez l'homme
25/121 cas (21%)

Etiologies de l'hémoptysie dans d'autres séries

Table 5—Main Causes of Hemoptysis in Different Series*

	Abbott ⁵	Souders and Smith ⁷	Moersch ⁶	Johnston and Reisz ⁴	Alaoui et al ¹⁰	Knott-Craig et al ³	Santiago et al ²	McGuinness et al ¹¹	Present Study
Year(s) of study	1940-47	1941-51	1950	1977-85	1985-90	1983-90	1974-81	1991-92	1980-95
Location	Atlanta	Lahey Clinic, Boston	Mayo Clinic	Kansas City	Casablanca, Morocco	South Africa	Los Angeles	New York	Jerusalem, Israel
No. of cases	497	105	200	148	291	120 (massive bleeding)	264	57	208
Bronchiectasis, %	21	28.5	26.5	1	15	51% (all had TB)	0.5	25	20
Carcinoma, %	21	3	29.5	19	34	5	29	12	19
Bronchitis, %	2	12.4	9	37	3.5	—	23	5	18
Pneumonia, %	2	1	8	5	7	4	11	12	16
Tuberculosis, %	22	1.9	5.5	7	19	73	6	16	1
Unknown, %	4	18	—	3	3	8	22	19	8
Others, %	28	35	21.5	28	18.5	10	9	5	18

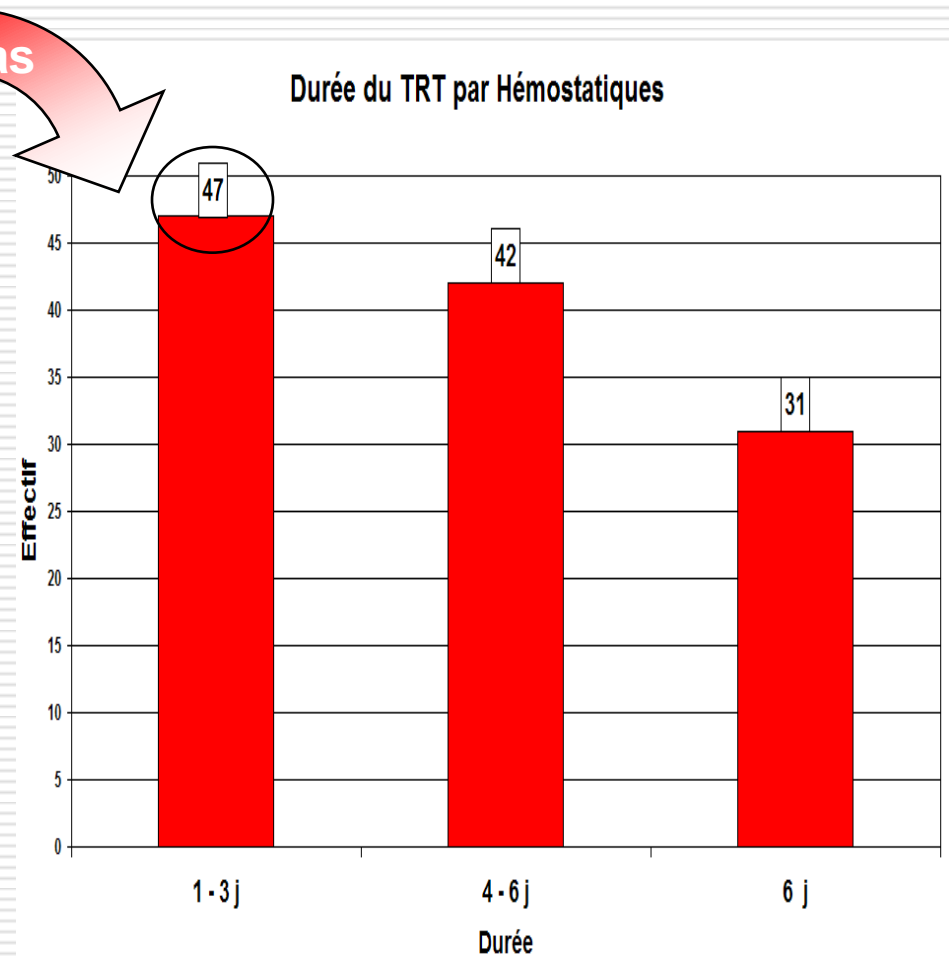
*Number in bold indicates highest figure. TB=tuberculosis.

Traitements

Traitements reçus	Total	
	Effectif	%
Etamsylate (Dicynone®)	120	56.60
Analogue Ocytocique (Syntocinon®)	5	2.3
TRT étiologique*	92	43.40

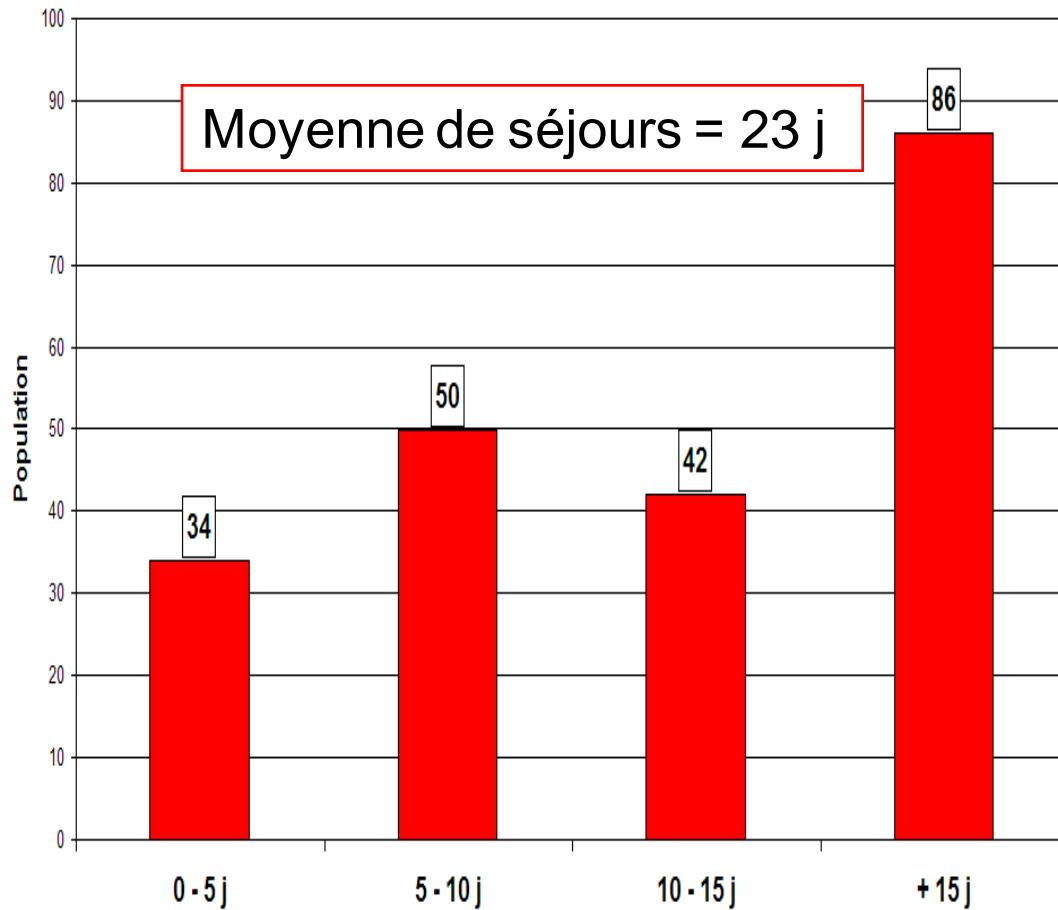
*: Antibiotiques; antituberculeux; transfusion sanguine: 3 (1.4%); O2

120 (57%) patients ont bénéficié d'un TRT hémostatique et de moins de 3 jours pour 47 (40%) d'entre eux



Durée de séjours

Durée d'hospitalisation



□ Plus de 86 (40%) patients ont été hospitalisés au delà de 15 jours

Conclusion

- ❑ **Symptôme fréquent en pratique pneumologique.**
 - ❑ **Bien prise en charge : bon pronostic.**
 - ❑ **La bronchectasie occupe la première place chez les femmes, dans leur totalité non fumeuses.**
 - ❑ **La pathologie néoplasique occupe la même place chez les hommes, de loin grands fumeurs.**
-

Conclusion

- Devant toute hémoptysie
 - PATIENT NON FUMEUR NON BACILLIFERE
 - Faire une T.D.M. en haute résolution à la recherche d'une Broncheectasie
 - PATIENT FUMEUR DEPASSANT LA QUARANTAINE
 - Faire une Fibroscopie bronchique , voir une TDM thoracique à la recherche d'un cancer bronchique

La combinaison broncho-fibroscopie - TDM thoracique demeure la démarche clé dans le diagnostic étiologique de l'hémoptysie