

Une dyspnée expiratoire cortico-résistante : Penser à la polychondrite atrophiante trachéobronchique !!!

1^{er} Auteur : Arij, SOLI, Résidente en médecine interne, Service de médecine interne , Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE
Autres auteurs, équipe:
- Zohra, AYDI, Professeur agrégé en médecine interne , service de médecine interne , Hôpital Habib Thameur , Tunis , TUNISIE
- Fatma, DAOUD, Professeur agrégé en médecine interne , service de médecine interne , Hôpital Habib Thameur , Tunis , TUNISIE
- Ibrahim, ARBAOUI, AHU en médecine interne , service de médecine interne , Hôpital Habib Thameur , Tunis , TUNISIE
- Mehdi , SOMAI , Professeur agrégé en médecine interne , service de médecine interne , Hôpital Habib Thameur , Tunis , TUNISIE
- Besma , BEN DHAOU , Professeur en médecine interne , service de médecine interne , Hôpital Habib Thameur , Tunis , TUNISIE
- Fatma ,BOUSSEMA , Professeur en médecine interne , service de médecine interne , Hôpital Habib Thameur , Tunis , TUNISIE
- Imene,RACHDI , Professeur agrégé en médecine interne , service de médecine interne , Hôpital Habib Thameur , Tunis , TUNISIE

Introduction :

La polychondrite atrophiante (PCA) est une maladie rare et grave caractérisée par une atteinte inflammatoire et multifocale des cartilages.
Le diagnostic bien qu’urgent est difficile lorsque l’atteinte trachéobronchique est isolée.
Nous rapportons le cas d’une femme présentant une PCA avec une atteinte laryngo-trachéo-bronchique.

Observation :

Patiente de 56 ans, aux antécédents de diabète, hépatite B chronique inactive et asthme
Hospitalisée pour *fièvre prolongée inexpliquée + dyspnée expiratoire*

🩺 Examen clinique :

- Arthrite inflammatoire (grosses et petites articulations)
- Râles bronchiques diffus
- Hypoacousie

🩸 Bilan biologique :

- Anémie normochrome normocytaire
- Syndrome inflammatoire biologique
- Cholestase anictérique
- Enquête infectieuse négative
- Bilan immunologique (AAN, ANCA, FR, anti-CCP, cryoglobulinémie) : négatif

🏠 Imagerie :

Le scanner thoracique a objectivé un épaississement régulier circonférentiel de la trachée et des bronches souches. (figure1)

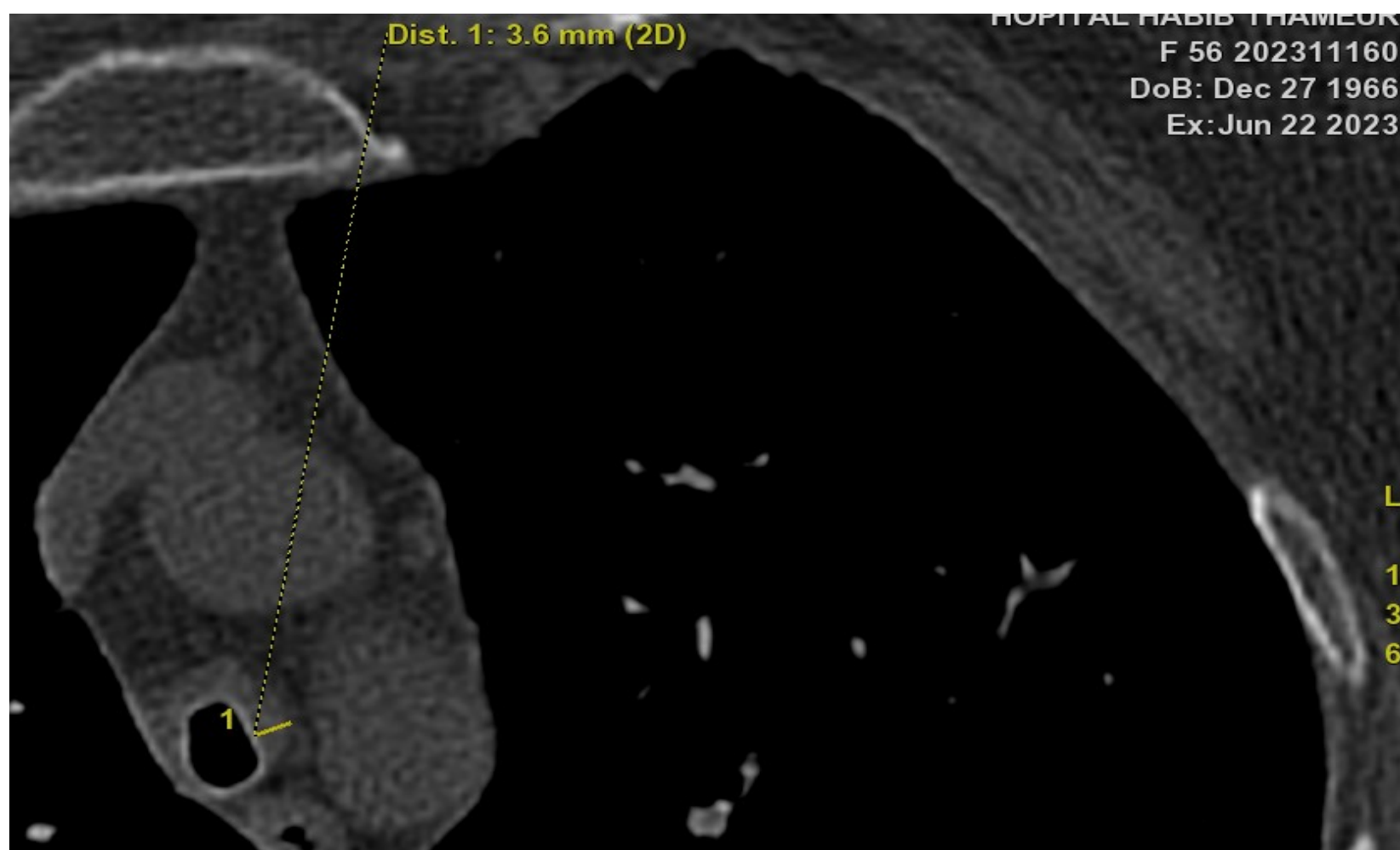
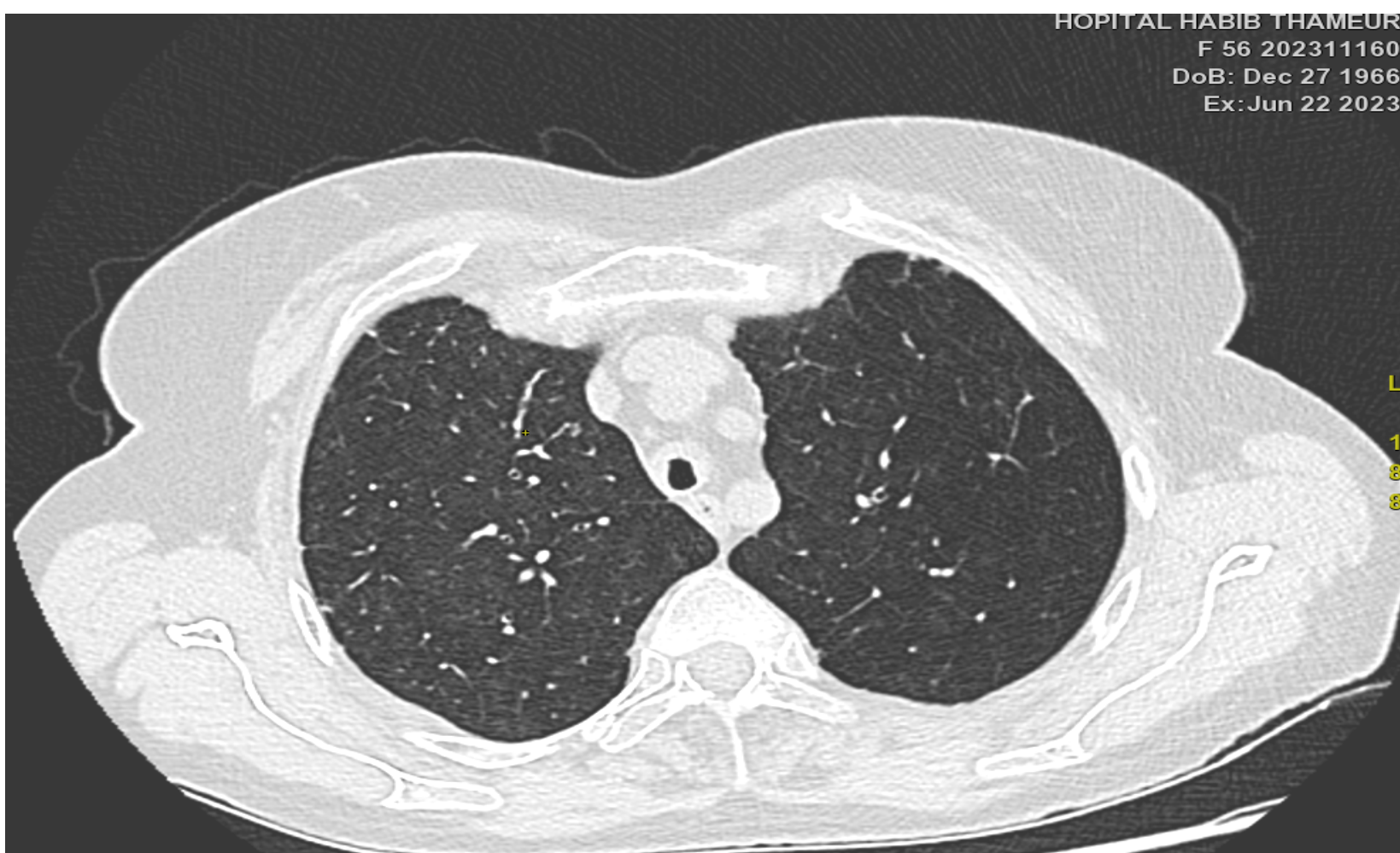


figure 1 : épaississement trachéo-bronchique

Fibroscopie bronchique :

- Important épaississement de la muqueuse
- Importante trachéomalacie (figure 2)
- Aspect épaissi de la muqueuse bronchique
- LBA : cytologie bronchique bénigne , absence des cellules tumorales , absence de BAAR à l’examen direct

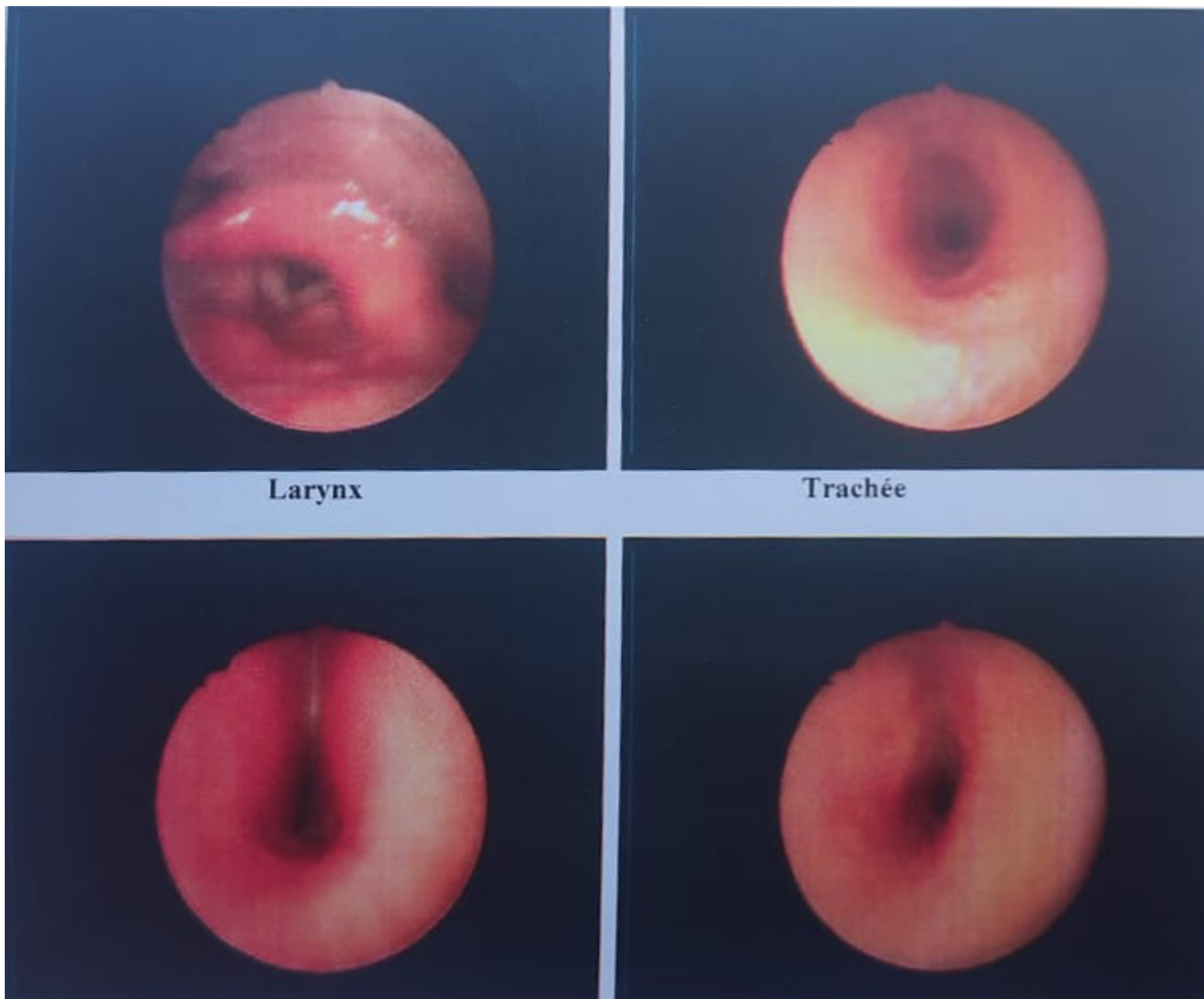


figure 2:

Trachéomlacie

➔ Le diagnostic de PCA a été retenu devant : chondrite trachéale + polyarthrite séronégative + Hypoacousie

💊 Traitement :Corticothérapie forte dose + Immunosuppresseur

🏠 Évolution : ➔ Aggravation respiratoire progressive
➔ Dilatation des bronches
➔ Décès en post-opératoire

Conclusion:

L’atteinte trachéo-bronchique au cours de la PCA peut être grave d’emblée et inaugurale de tableau
Elle présente un défi pour le clinicien à y penser devant une dyspnée expiratoire ne répondant pas à la corticothérapie inhalée

