

Mr Mabouk E.. 57 ans ma consulté pour Hémoptysie

**Habitus :**

Non tabagique

Milieux agricole

**ANTECEDANTS :**

1)Maladie rhumatismale sous Voltarène +corticothérapie itérative.  
Semble avoir été suivie par Rhumatologue a Tunis il ya 25 ans.

2)Nephrectomie gauche 1993

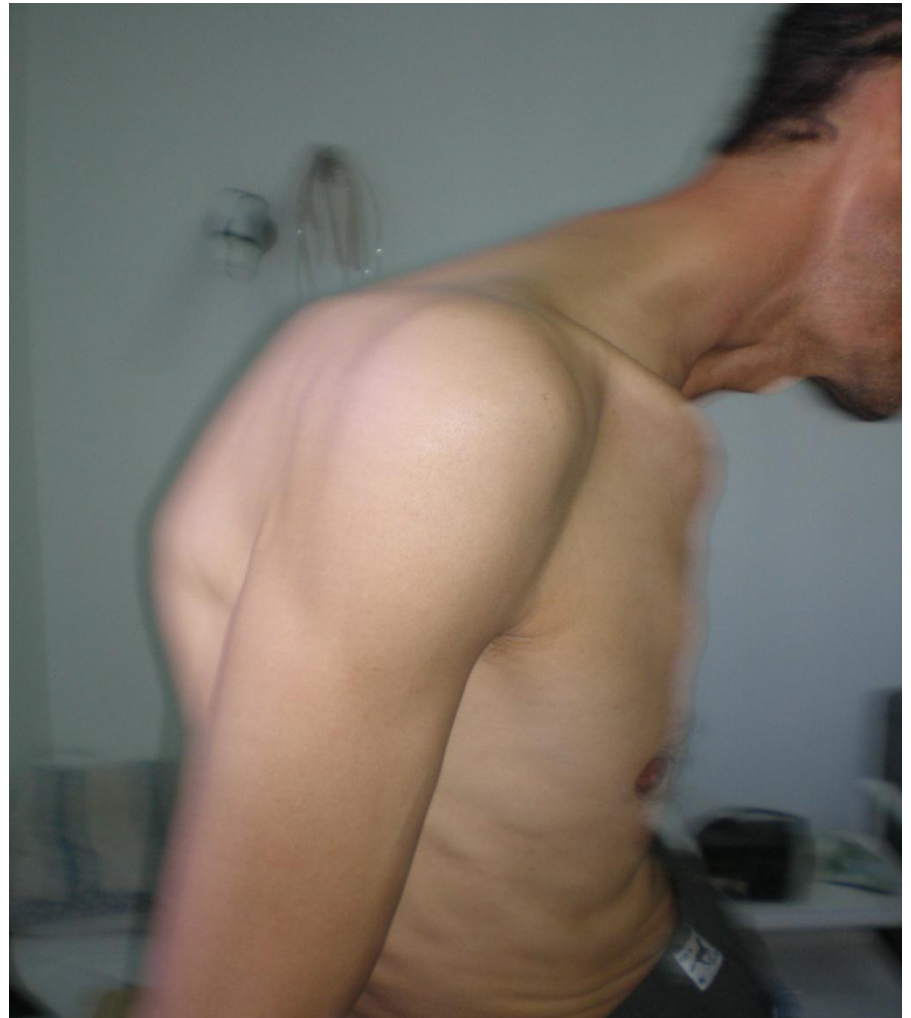
3)Pneumothorax gauche drainé en 1995

**HDLM**

Depuis 18 mois infections bronchique a rejections. Des épisodes de Bronchorrhée fétide suivie d'Hémoptysie de faible abondances  
.Plusieurs Hospitalisations a Tatouine ;a Mednine puis récemment a l'Ariana. Il a été Hospitalisée 21 jours pour « Abscess du poumon ».Recidive de l'hémoptisie.

# EXAMEN PHYSIQUE :

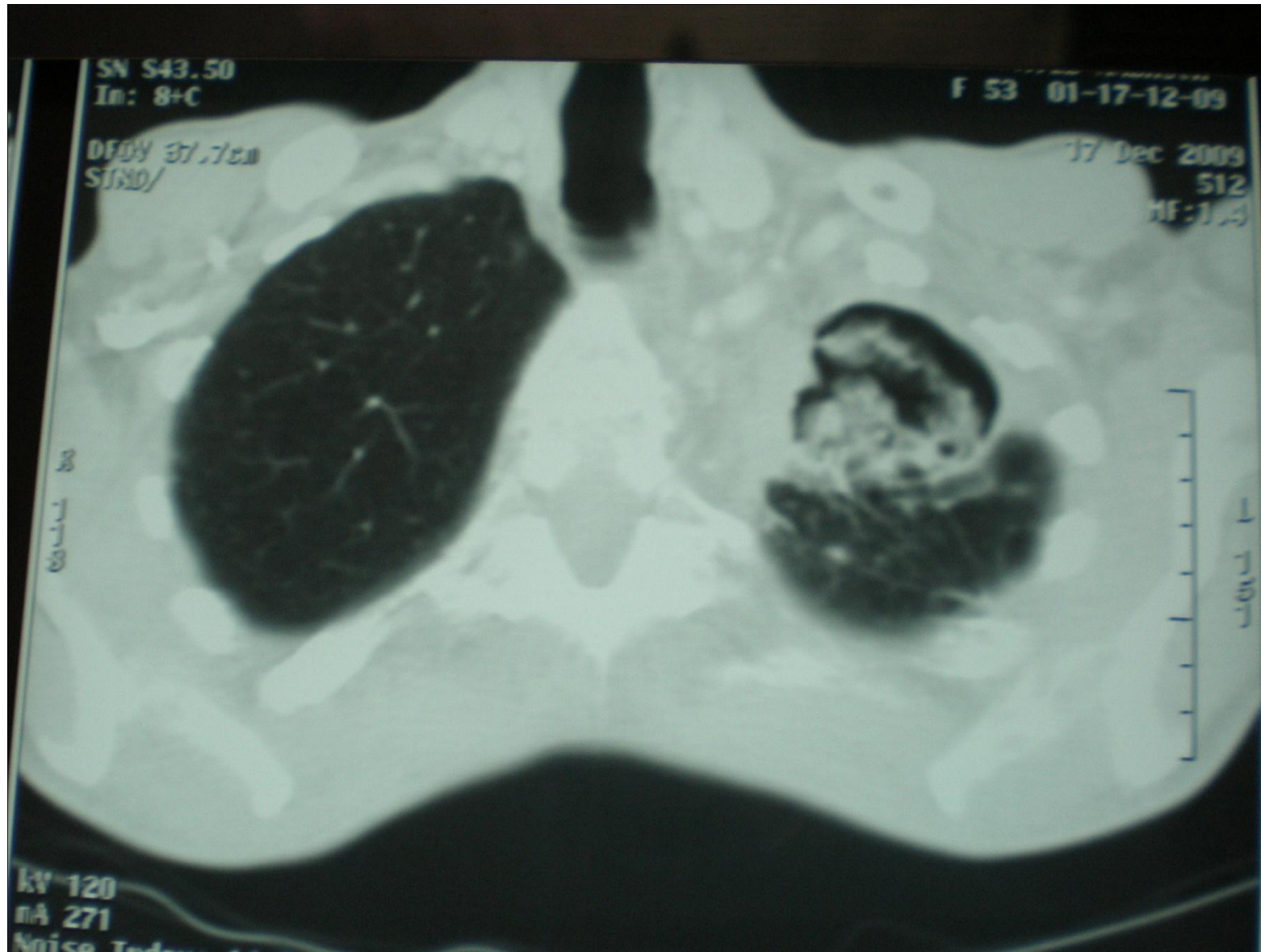
- Raideur du rachis.
- Projection du cou vers l'avant.
- MV Symétrique.
- Pds =46 KG.Taille =1.65-  
Sat =97%-
- Pas d'Adénopathies  
periferiques



# RADIO THORAX:



# SCANNER THORACIQUE



# Examens complémentaires

- 3 CRACHATS: Absence de BAAR
- NFS: GB: 12900 (PN 80%). HB :12.5 Plaquettes:284000
- Vs :80/117 . Latex walerose:Negative
- **HLA B27:Positive**
- Fibroscopie bronchique: qq secretions LSD
- Aspiration bronchique: **Présence d'Aspergillus Niger**
- **Serologie Aspergilaire:Positive 4arc**

# Conclusion

- Un patient porteur d'une SPA, qui présente une aspergillose nécrosante chronique, dont le diagnostic a été porté sur des critères sérologiques et l'étude mycologique du produit de fibro-aspiration
- La complications aspergillaires a conduit à la découverte d'une maladie fibro-bulleuse associée ..

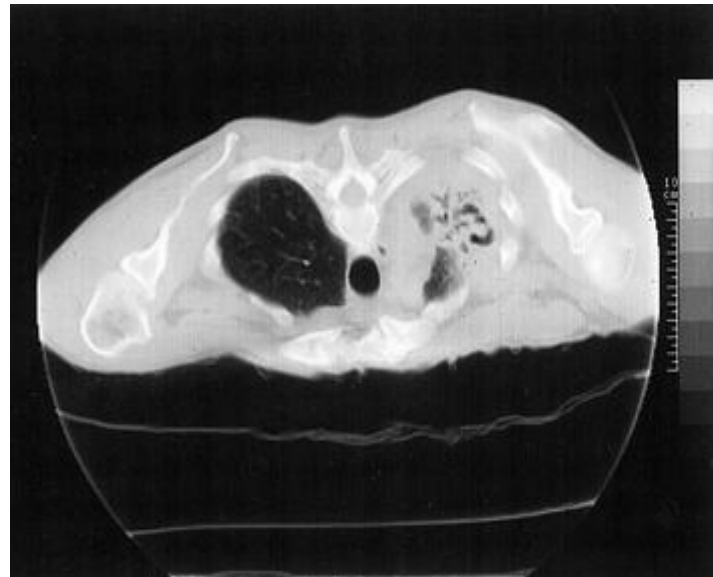
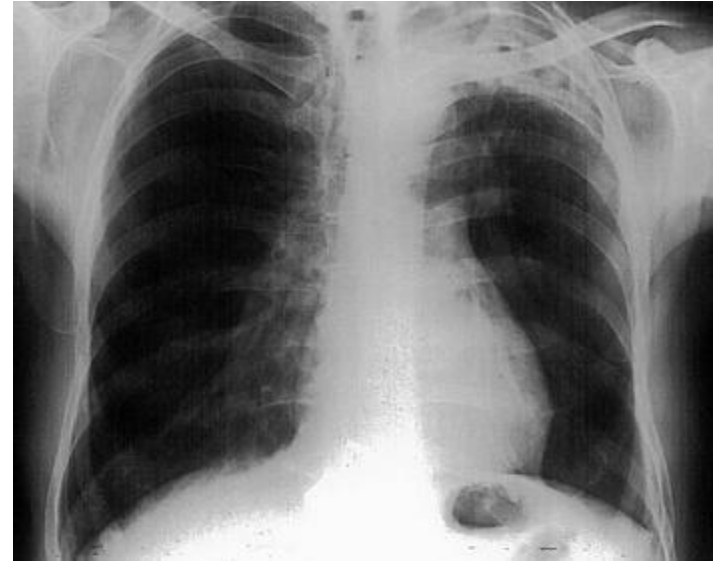
# L'atteinte pulmonaire aspergillaire

1) Aspergillose invasive

2) ABPA

3) Aspergilome:

- Il existe une cavité préexistante, avec une paroi nette
- 4) Aspergillose nécrosante chronique = aspergillose semi invasive
- Atteint en général des terrains modérément débilisés (sujets âgés, diabète, connectivite, sarcoidose spondylarthrite ankylosante ...) dans 10 à 30 % des cas de maladie fibro-bulleuse.



## L'atteinte pleuro-pulmonaire de la SPA.

*Rigidité thoracique +syndrome restrictif*

Fibrose du lobe pulmonaire supérieur, infiltrations interstitielles , 'épaississement pleural .

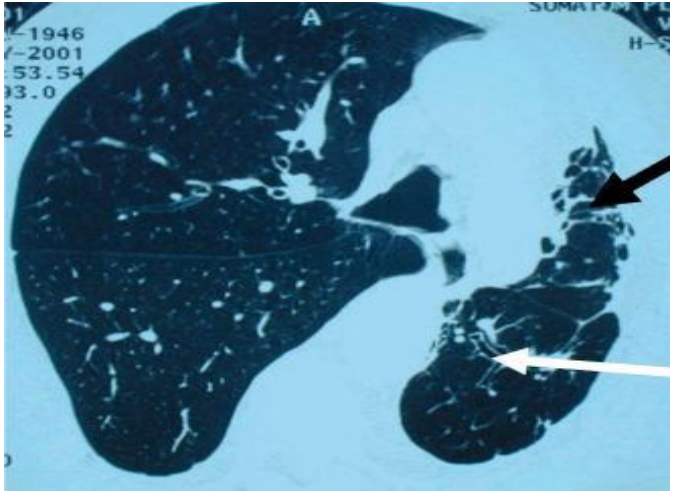
TOMODENSITOMETRIE THORACIQUE DE HAUTE RESOLUTION (Pr. A. El Maghraoui )

Nombre de patients	150	<b>Epaississement pleural, n (%)</b>	<b>30(20)</b>
<b>TDM anormale, n (%)</b>	<b>100(66.6)</b>	Epaississement de la paroi bronchique, n (%)	16(10)
<b>Fibrose apicale, n (%)</b>	<b>14(9.3)</b>	Bande sous-pleurale, n (%)	19(12.6)
Emphysème, n (%)	14(9.3)	Bande parenchymateuse, n (%)	29(19.3)
Bronchectasie, n (%)	17(11.3)	Bride parenchymateuse, n (%)	12(8)
Aspect en verre dépoli, n (%)	10(6.6)	Irrégularité de l'interface, n (%)	8(5.3)
Anomalies interstitielles non spécifiques, n (%)	26(47)*	<b>Blebs, n (%)</b>	<b>8(5.3)</b>
Micronodules, n (%)	26(17.3)		

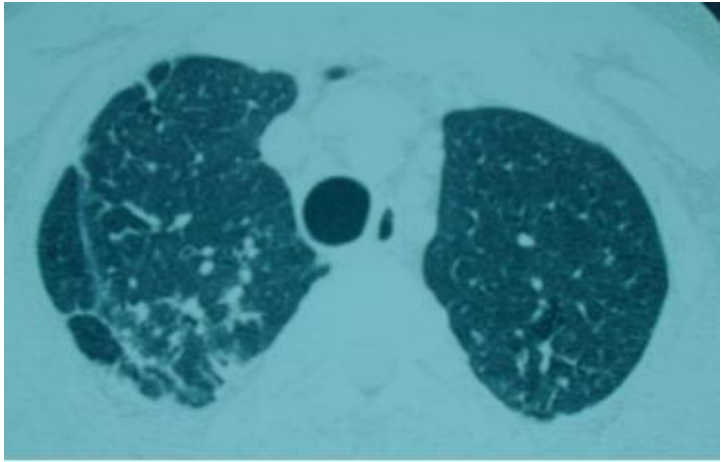


# L'atteinte pleuro-pulmonaire de la spondylarthrite ankylosante

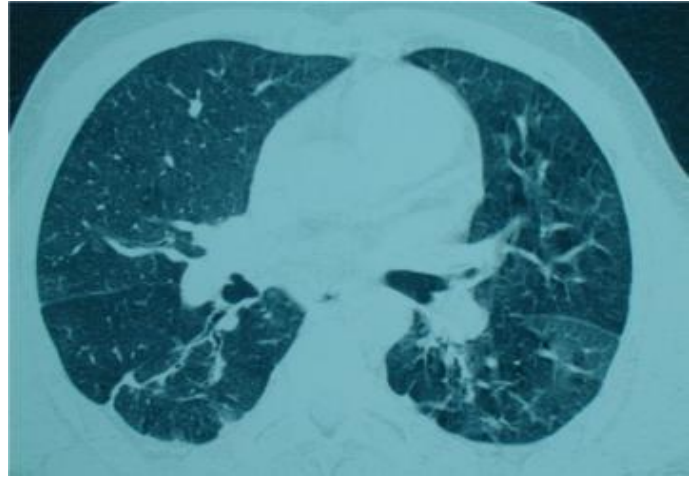
Pr. A. El Maghraoui (Août 2004). Centre de Rhumatologie et Rééducation Fonctionnelle, Hôpital Militaire Mohammed V, Rabat



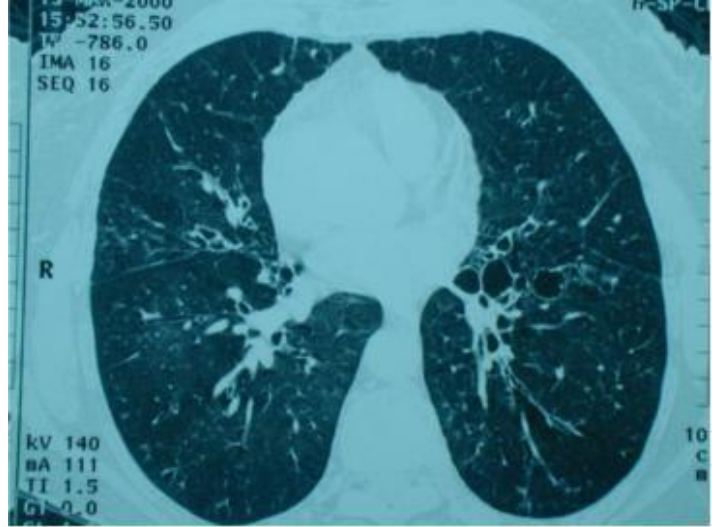
Fibrose apicale+bronchiectasie



Emphysème sous pleurale



Ver dépolie

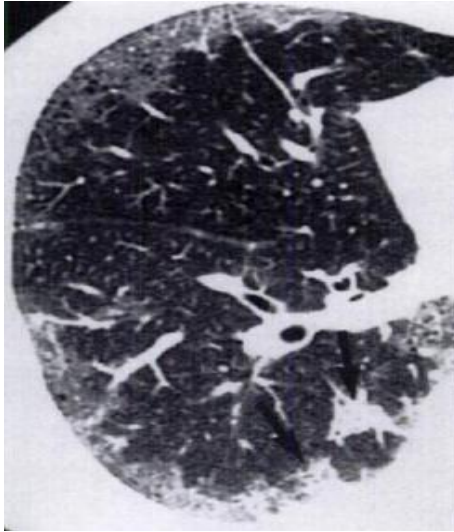


S interstitielle et bronchiectasie

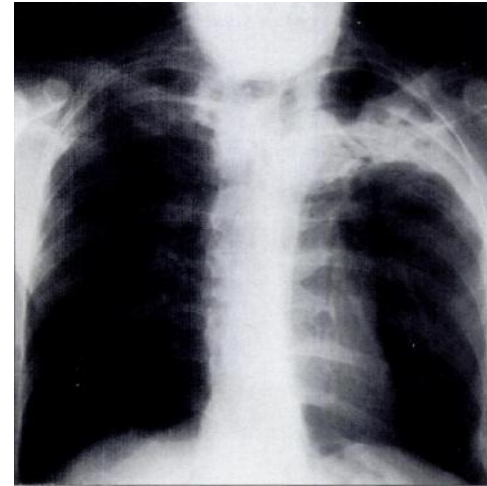
# Plain Radiographs and Thoracic High-Resolution CT in Patients with Ankylosing Spondylitis

H. M. Fenton<sup>1</sup>  
I. Casserly<sup>2</sup>  
S. M. Sant<sup>2</sup>  
É. Breatnach<sup>1</sup>

AJR:168, April 1997



S interstitielles  
sous pleurale



Fibrose apicale  
droite. Distention



Bandes sous pleurales



Emphysème para  
septale. Blebs

