Sténose trachéale en médecine interne : à propos de 11 cas

1er Auteur : Chayma, LENGLIZ, Résidente, Medecine interne, Hopital Régional de Ben Arous, Ben Arous, Tunisie

Autres auteurs, équipe:

-Donia, CHEBBI, Médecin, Medecine interne,Hopital Régional de Ben Arous, Ben Arous, Tunisie
-Yosra, CHERIF, Médecin, Medecine interne,Hopital Régional de Ben Arous, Ben Arous, Tunisie
-Fatma, BEN DAHMEN, Médecin, Medecine interne,Hopital Régional de Ben Arous, Ben Arous, Tunisie
-Saoussen, DHAMBRI, Médecin, ORL,Institut Salah Azaïz, Tunis, Tunisie
-Alia, METHNANI, Médecin, ORL, Institut Salah Azaïz, Tunis, Tunisie
-Skander, KEDOUS, Médecin,ORL,Institut Salah Azaïz, Tunis, Tunisie
-Meya, ABDALLAH,Médecin, Médecine interne, Hopital Régional de Ben Arous, Ben Arous, Tunisie

INTRODUCTION

La sténose trachéale est définie par un rétrécissement de la lumière trachéale. Ses causes sont variées, dominées par les séquelles post-intubation et post-trachéotomie, mais incluant également des étiologies inflammatoires, infectieuses et tumorales. L'objectif de ce travail est de décrire le profil clinique et étiologique des sténoses tracheales dans un service de médecine interne.

PATIENTS ET METHDOES

Il s'agit d'une étude descriptive des cas de sténose trachéale pris en charge dans un service de médecine interne entre 2023 et 2025.

RESULTATS

- Notre série comportait 11 femmes présentant une sténose trachéale.
- L'âge moyen au diagnostic était de 39.8± 17.7 ans.
- L'antécédent d'intubation a été retrouvé dans 45.5% des cas.
- Le début de la symptomatologie était progressif dans 90.9% des cas. Les principaux symptômes étaient dominés par la dyspnée dans 100% des cas.
- L'endoscopie réalisée dans 90.9% des cas a objectivé une sténose de localisation sous glottique dans tous les cas, le degré de sténose est classé grade 3 chez 66.7% des cas.
- Les étiologies étaient dominées par les formes idiopathiques (36.4 %).
- Sur le plan thérapeutique, 90.9 % des patients ont reçu une corticothérapie orale, associée à un traitement immunosuppresseur dans 54.5 % des cas. Une dilatation endoscopique a été effectuée chez 3 patientes. Une patiente a été traitée chirurgicalement par résection anastomose avec mise en place d'une endoprothèse. Le recours à la trachéotomie était nécessaire chez deux malades.

CONCLUSION

La sténose trachéale demeure une pathologie rare dont la prise en charge est complexe. L'enquête étiologique et la collaboration étroite entre internistes et ORL sont indispensables afin de proposer une approche thérapeutique personnalisée pour chaque patient aux plus brefs délais.

Graphique: Profil étiologique de la sténose trachéale

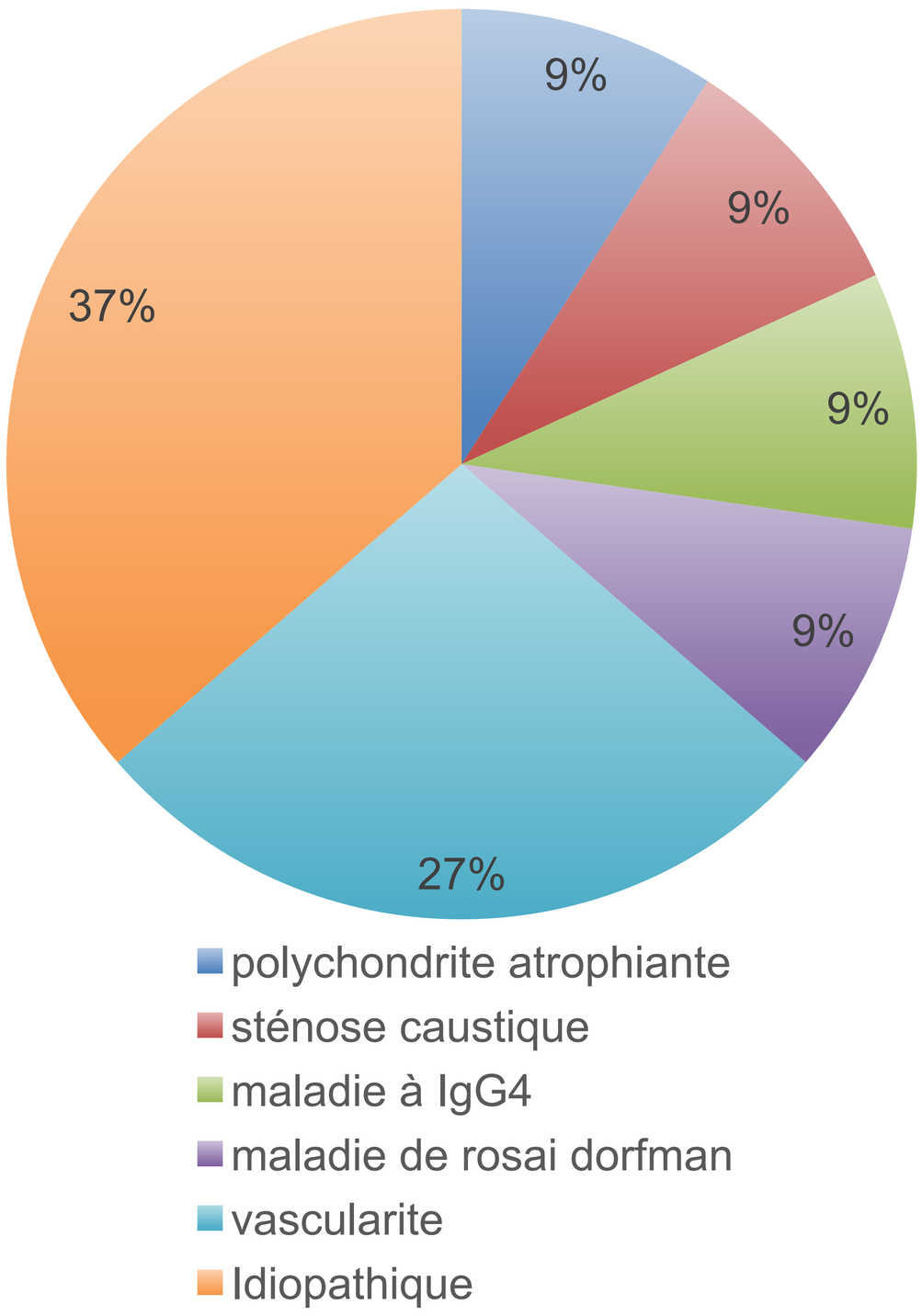

Tableau: Degré de la sténose selon la classification de Myer-cotton

Grade de la sténose	Fréquence	%du total
Grade 1	2	22.2%
Grade 2	1	11.1%
Grade 3	6	66.7%