

# ABCÈS DU POUMON

## DÉFINITION

- Suppuration collectée dans une cavité néo-formée, creusée dans le parenchyme par une infection aiguë non tuberculeuse
- Trois notions essentielles :
  - un terrain favorisant est souvent associé - le traitement médical précoce est efficace - la fibroscopie est indispensable

## HISTORIQUE

- Hippocrate : première description de l'abcès
- Arrêté de Cappadoce (1er siècle): description de la vomique
- Veillon 1888 : découverte des anaérobies
- Avant 1950 : ère chirurgicale avec pratique de manoeuvres instrumentales
- Depuis : ère des antibiotiques expliquant une raréfaction des formes classiques et une incidence croissante des formes graves.

## ÉPIDEMIOLOGIE

- Les formes classiques sont devenues plus rares en raison de la banalisation de l'antibiothérapie. Pour les mêmes raisons, émergent des abcès frustes décapités par une antibiothérapie à l'aveugle.
- Les germes responsables (anaérobies, gram -)
- Le Sex ratio: Affection de l'homme SR = 4
- La distribution selon le sexe suit la distribution des facteurs de risques (essentiellement l'alcoolisme et le tabagisme)
- L'âge: Adulte de 40 à 50 ans. Chez l'enfant l'abcès revêt une entité particulière qui est la staphylocoque pleuropulmonaire du nourrisson.

## PATHOGENIE

- Le terrain est toujours particulier: Troubles neurologiques  
Ethyilisme, Tabagisme  
Diabète, Corticothérapie au long cours Immuno-suppression  
Réanimation respiratoire  
Anorexie mentale
- La porte d'entrée doit être soigneusement recherchée:  
dentaire - anaérobie

sinusienne  
cutanée

### INOCULATION DU PARENCHYME

- Par voie bronchique (situation la plus fréquente):  
inhalation de particules septiques, régurgitation  
fréquence de l'atteinte des segments dorsaux
- Par voie vasculaire: plus rare, abcès multiples
- Un facteur local d'inoculation doit toujours être recherché: la première cause est l'obstruction de la bronche du territoire abcédé (tumoral, corps étranger)

### L'agent causal : germes en cause

- **Anaérobies**  
peptostreptocoques bactéroïdes fragilis fusobactérium  
nucleatum
- **Grams négatifs**  
klebsiella pneumoniae pseudomonas aeruginosa  
bacillus proteus
- **Grams positifs**  
staphylocoque doré

### Forme clinique typique

Circonstances : sujet éthylo-tabagique, notion d'un éthylisme aigu dans les quelques semaines précédentes

#### Evolution en trois phases

- **PHASE DE FOYER FERME**: Symptômes très proches d'une pneumonie aiguë avec toux, douleur thoracique et fièvre. Mais altération de l'état général plus marquée.
- **VOMIQUE**: maître symptôme de l'abcès. une expectoration très purulente d'odeur putride (rappelant celle de la souris crevée) et de volume souvent très abondant parfois hémoptoïque. La vomique s'accompagne d'une défervescence thermique
- **PHASE DE FOYER OUVERT** Altération très marquée de l'état général. Aux phases de rétention avec faible volume des expectorations et fièvre, succèdent des périodes de détersion avec défervescence et vomique: ainsi, les courbes d'expectoration et de fièvre se croisent.

### Signes radiologiques

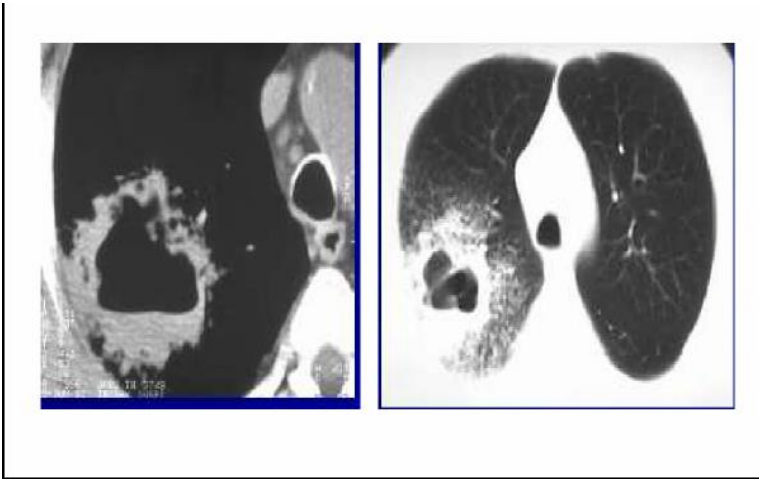
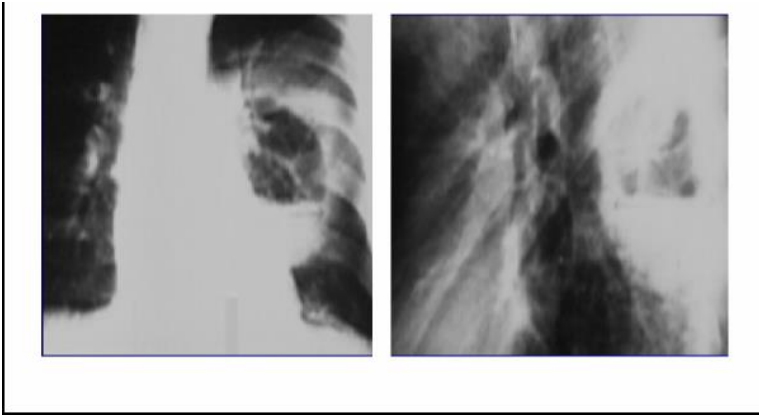
Les quatre grands signes radiologiques sont:

1. image hydro-aérique
2. paroi fine

3. Bronche de drainage

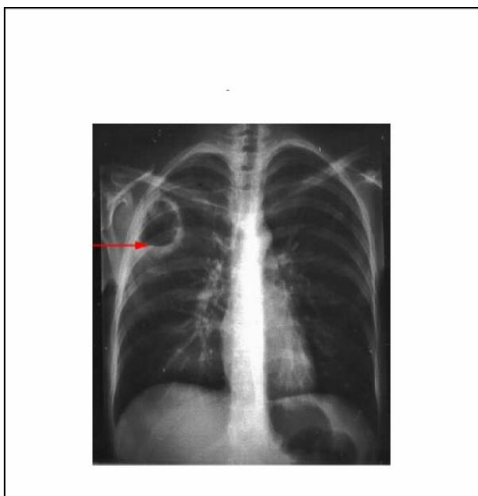
4. Variabilité du niveau sur plusieurs examens

Aspect traditionnel  
longueur du niveau identique en  
face et profil

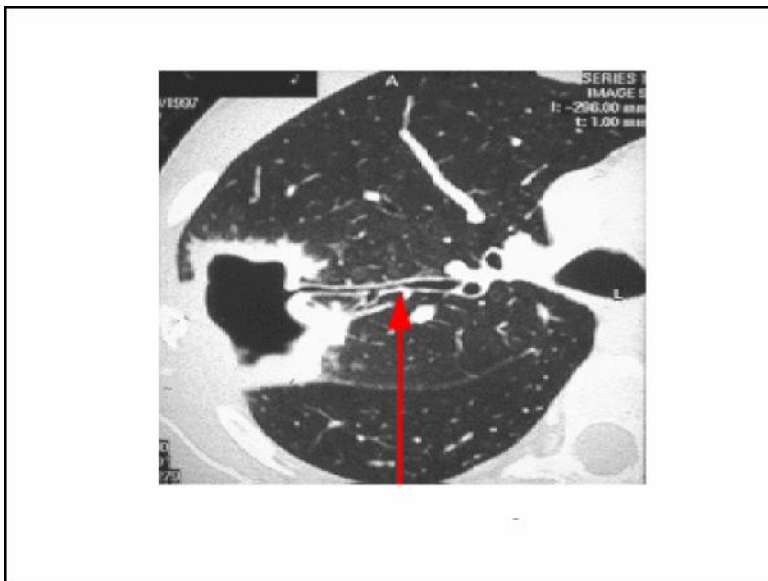


Niveau hydroaérique

Forme typique: Abcès de la Lingula



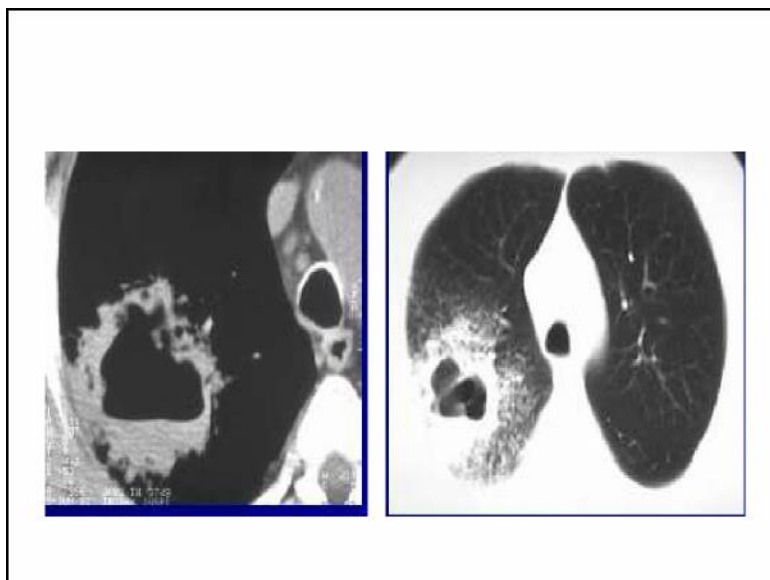
**Bronche de drainage**



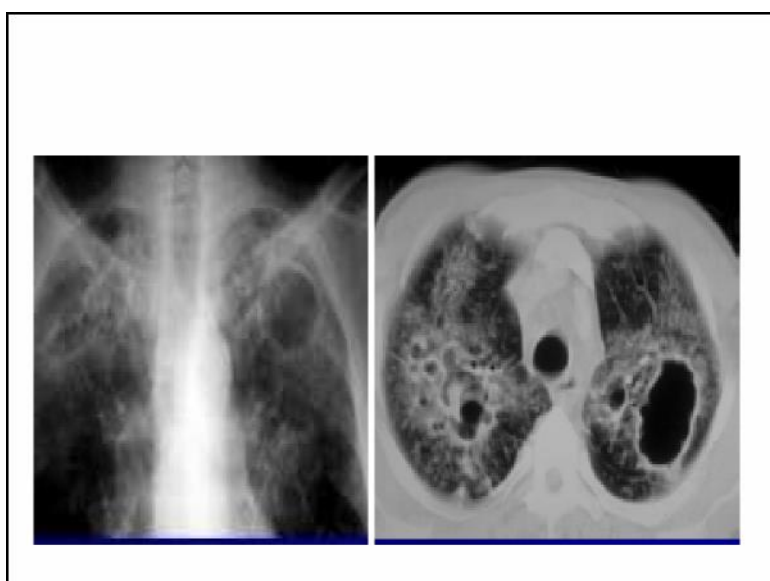
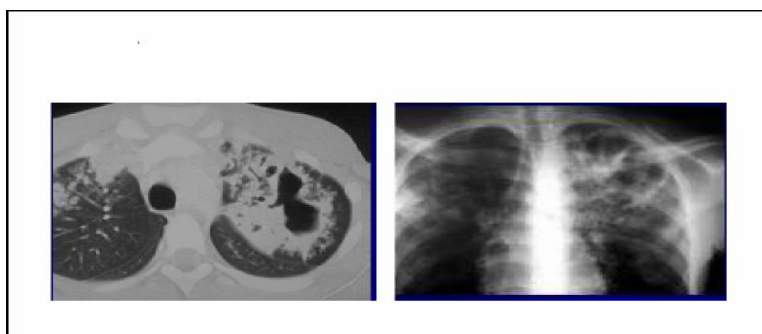
Abcès au sein d'une zone de comblement alvéolaire



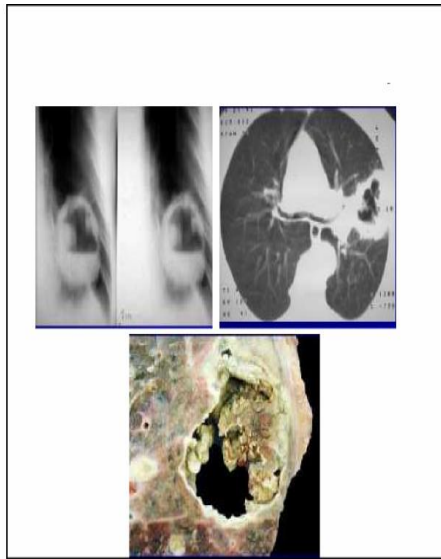
### Abcès sans niveau



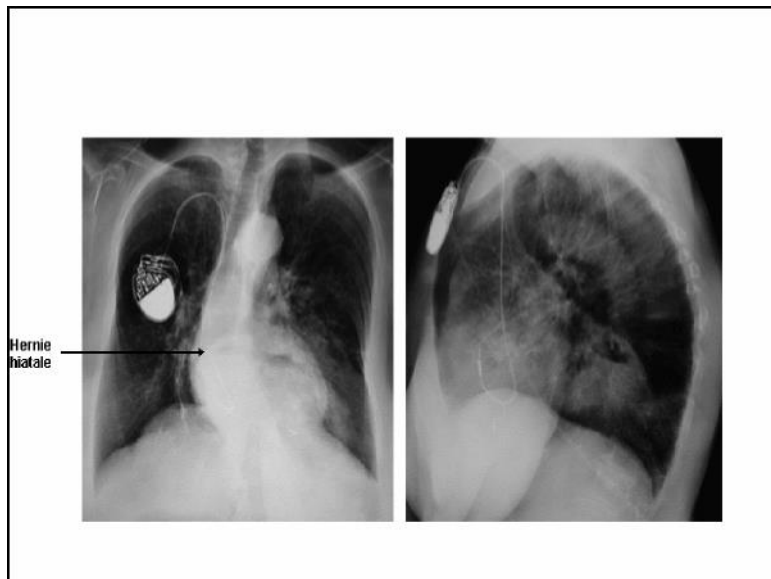
### Tuberculose pulmonaire



Abcès en cadre: cancer bronchique



Aspergillome



Attention aux Pièges



## BIOLOGIE

- hyper-leucocytose
- syndrome inflammatoire
- recherche d'une tare métabolique associée telle qu'un diabète.

## Bactériologie

- L'examen bactériologique est fondamental dans le choix de l'antibiothérapie.
- Effectuer les prélèvements bactériologiques avant antibiothérapie mais il ne faut pas attendre les résultats pour débiter le traitement.
- La bactériologie est d'autant plus efficace qu'elle est étudiée:  
Avant l'antibiothérapie  
Le plus près possible de la vomique

### Quels prélèvements doit on effectués ?

- Hémocultures : indispensables
- Analyse de l'expectoration : peu de valeur du fait de leur contamination par la filière ORL
- Prélèvements au cours de l'endoscopie par brosses protégées, LBA

## Très important

***Toute abcedation pulmonaire ou pleurale justifie une endoscopie***



### ***bronchique a la recherche d'une neoplasie bronchique***

## Complications

### PHASE AIGUE

- la vomique axphyxique par inondation bronchique
- la septicémie responsable d'abcès cérébral, d'abcès rénaux ou de coagulation intravasculaire disséminée.
- La cachexie liée au terrain nutritionnel
- La pleurésie purulente par ouverture de l'abcès dans la plèvre.

- *Les complications à long terme:*

Les formes chroniques

Les dilatations des bronches

## Diagnostic différentiel

## Bases du traitement

*Deux objectifs :*

- traiter l'infection
- traiter le terrain

*Le traitement médical doit être:*

- précoce,
- adapté,
- reposant sur des prélèvements fiables
- prolongé : 8 semaines

## Moyens

- Association d'antibiotiques synergiques, adaptés et par voie parentérale
- Support nutritionnel
- Kiné de drainage
- Traitement des foyers étiologiques potentiels (ORL, stomato)

## Surveillance

- La fièvre
- Le poids
- CRP

- Hémogramme
- La radio du thorax

## Évolution

- Evolutions radiologiques satisfaisantes
    - restitution ad integrum - séquelle stellaire
    - cavité a paroi très fine
  - Dans les autres cas il y a une indication chirurgicale mais toujours à distance de la phase aiguë.
-