

La Bronchite Aigue

1) Définition : c'est une inflammation aigue des bronches et bronchioles (voies de conduction), le plus souvent de nature infectieuse (virale 90%) , parfois suite à l'exposition à des irritations , sans atteinte du parenchyme pulmonaire et notamment des alvéoles (surface d'échange) . Donc théoriquement , la bronchite aigue ne donne pas une Dyspnée .

2) Intérêt de la question épidémiologique :

- Très fréquente (environ 10millions de cas en France), surtout durant la période hivernale.

-De cause virale dans 90% des cas (rhinovirus, influenza, para-influenza, adénovirus, virus respiratoire syncytial, métapneumovirus humain

3) Diagnostic :

Il est purement clinique :

-**Caractère épidémique** (communauté , collectivité = forte contamination)

-**Période hivernale** (notion de contagé)

-**Toux** : initialement sèche puis productive, volontiers douloureuse a type de brulures thoraciques bilatérales et retro sternales dessinant l'arbre bronchique (trachée et grosses bronches) ;

-**Expectoration** : muqueuse blanchâtre ou purulente qui peut être jaunâtre (le plus souvent) ou bien verdâtre (signe d'infection bactérienne)

signes généraux inconstants : Sd infectieux :

simple fièvre et symptômes viraux (céphalées, myalgies, malaise ...)

-**Auscultation** : râles bronchiques (râles ronflants ou sibilants) , voire auscultation normale, mais surtout absence de crépitants en foyer (signe négatif important).

Aucun examen complémentaire n'est justifié que lors d'une suspicion de diagnostic différentiel .

4) Diagnostic différentiel

1» exacerbation aiguës de la BPCO

2» Bronchite chronique

3» Crise d'asthme

4» DDB

5» pneumonie

Signes Suggestifs de bronchite :	Signe suggestifs de pneumonie :
-fièvre en général peu élevé -brulure retro sternale -toux parfois précédée d'infection des voies respiratoire hautes -auscultation normale ou râles bronchiques diffus.	-fièvre > 37,8 °C -Tachycardie > 100/min -Polypnée >> 25/min -douleur thoracique -absence d'infection des voies respiratoires hautes -signes auscultatoires en foyer (râles crépitants) -Impression globale de gravité.

5) Traitement :

-Ambulatoire et symptomatique+++ : antipyrétique (paracétamol)

+ repos et une bonne hydratation pour fluidifier les expectorations

L'absence d'antibiothérapie est la règle chez l'adulte sain (BPCO)

-Ne sont pas recommandés (et potentiellement délétères) : corticoïdes systématic et/ou inhalés, AINS, mucolytiques, expectorants.

6) L'évolution :

Est spontanément favorable avec disparition de la fièvre en 3 jours et des signes respiratoires en une dizaine de jours.

Si ce n'est pas me cas, reconsidérer le diagnostic :

Si la fièvre est persistante => infection bactérienne => ATBthérapie ou bien une pneumonie ...

PS; on utilise pas des antitussifs sauf si la taux est très gênante .