

MODULE PNEUMOLOGIE

Dilatations des bronches

Dr Djeghri, Y
Pneumologue

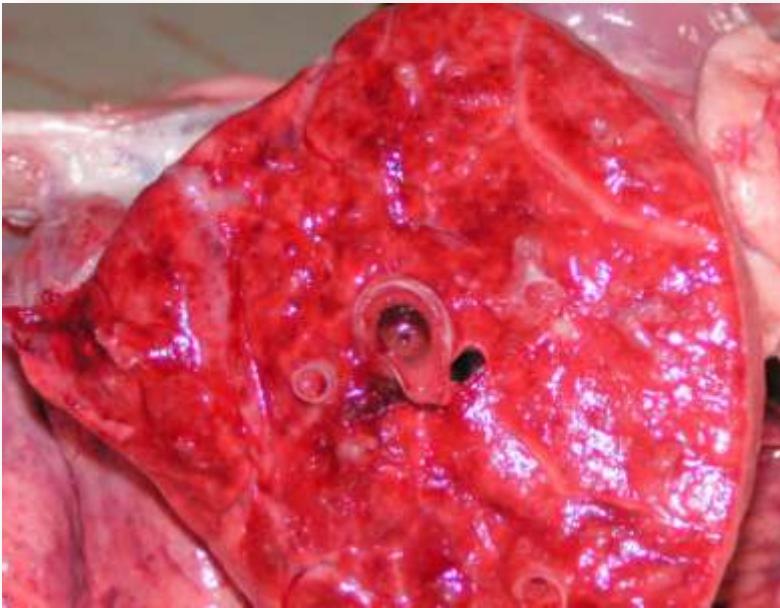
Définition

La dilatation des bronches (DDB) ou bronchectasie est l'augmentation permanente et irréversible du calibre des bronches avec altération de leur fonction dans les territoires atteints . Il en résulte une hypersécrétion bronchique avec stase favorisant l'infection.

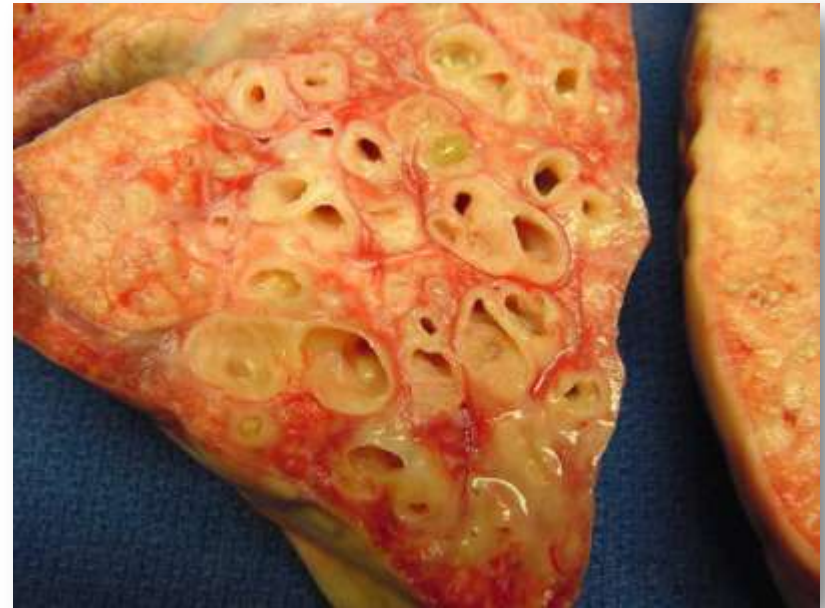
Anatomie pathologique

La dilatation des bronches intéresse les bronches sous-segmentaires de diamètre supérieur à 2 mm. Elle se traduit par :

- Infiltrats de cellules inflammatoires.
- Destruction de l'armature fibro-cartilagineuse de la sous-muqueuse bronchique.
- Néo vascularisation de type systémique: fréquence et gravité des hémoptysie
- Métaplasie puis destruction de l'épithélium: altération de l'épuration muco-ciliaire.



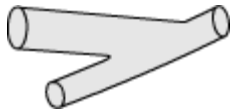
Poumon normal



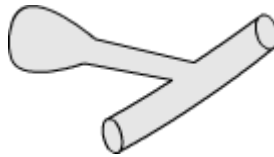
Dilatation des bronches

Classification

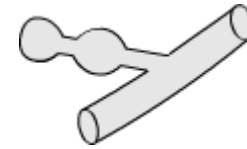
On distingue :



DDB ou cylindriques ou fusiforme : dilatations modérées, à bords réguliers. Réalisant l'aspect d'arbre mort (sans ramification.)



DDB kystiques ou ampullaire : augmentation progressive de la taille de la bronche et se terminent en cul-de-sac.



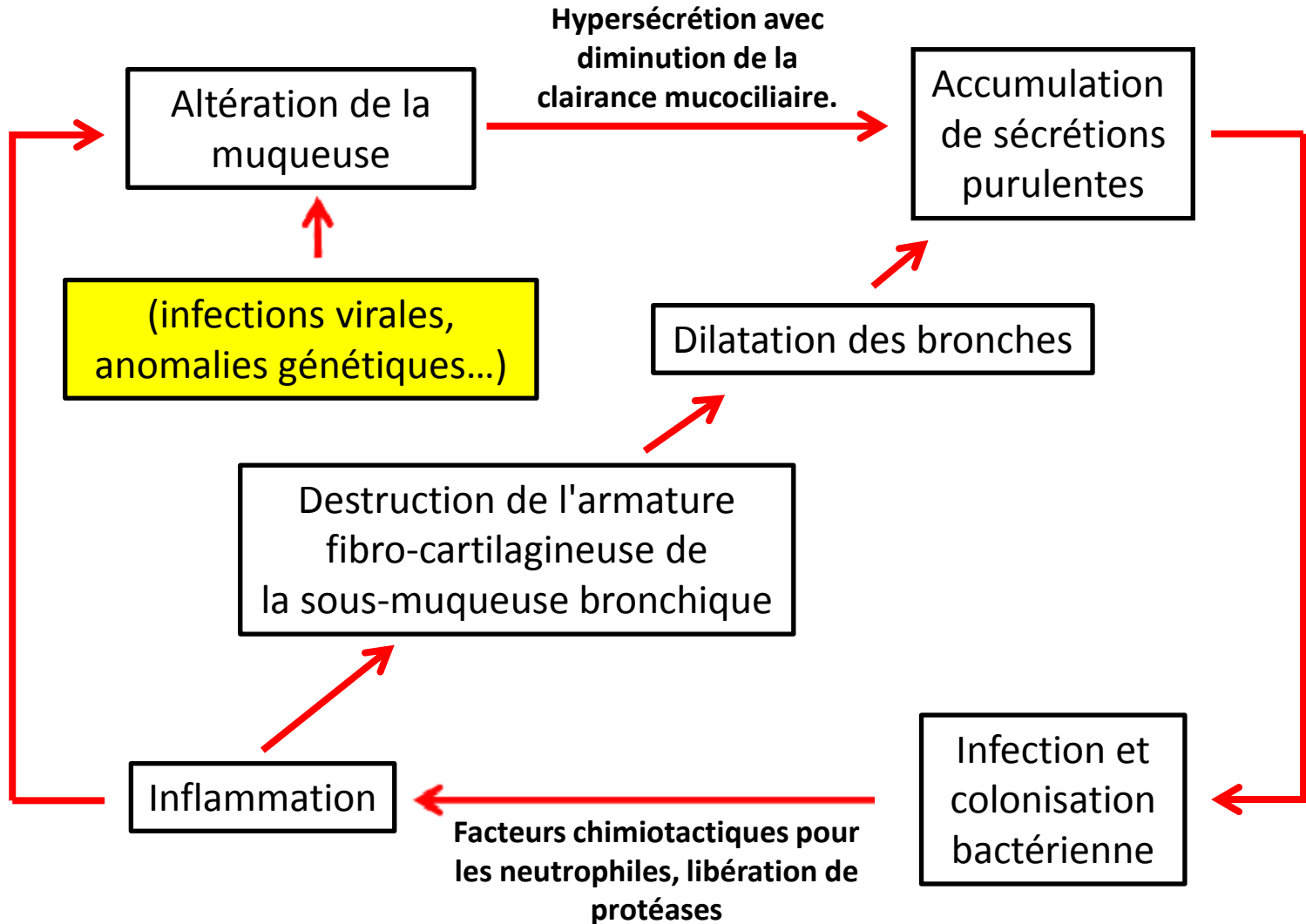
DDB moniliformes ou variqueuses : dilatations irrégulières alternant avec des rétrécissements (en chapelet).

Étiologies

- Infections respiratoires sévères de l'enfance (coqueluche, virus respiratoire syncytial...etc.), responsables de bronchectasies diffuses.
- Tuberculose, Abscès du poumon.
- Toute obstruction ou compression bronchique (corps étranger, adénopathie compressive, tumeur bronchique), responsables de bronchectasies localisées.
- Déficits immunitaires humoral (hypo-gammaglobulinémie, déficit en immunoglobulines).
- Anomalies de la fonction ciliaire.
- Mucoviscidose.
- Aspergillose Broncho-Pulmonaire Allergique

Dilatations des bronches

Physiopathologie



Diagnostic

- Signes fonctionnelles:
 - L'*expectoration* est habituellement ancienne et quotidienne. L'interrogatoire permet parfois de rapporter le début de cette bronchorrhée à l'enfance ou l'adolescence. Les expectorations sédimement en plusieurs couches : spumeuse supérieure, muqueuse intermédiaire et purulente inférieure avec des débris.
 - Les *hémoptysies* sont fréquentes . Elles vont du simple crachat strié de sang aux hémoptysies massives. Elles peuvent constituer le premier symptôme de la maladie dans les formes dites « sèches ».
 - La *dyspnée* est variable. Elle dépend de l'étendue des lésions et du degré d'encombrement.
- Signes généraux: rares.
- Interrogatoire: recherche une infection sévère pendant l'enfance, précise la fréquence des poussées de surinfection.
- Examen physique:
 - L'hippocratisme digital est observé plus volontiers dans les formes étendues et anciennes.
 - Râles bronchiques persistants.
 - Signes d'IVD, en cas de forme évoluée.
 - Recherche d'un foyers infectieux ORL (sinusite chronique) ou dentaires.

Examens paracliniques

- Explorations radiologique:
 - Radiographie thoracique: On peut observer un syndrome bronchique avec des clartés tubulées à paroi épaisses, des images kystiques avec parfois des niveaux hydro-aérique témoins d'un drainage imparfait, un aspect en « pseudo rayon de miel » ou des opacités tubulées traduisant des bronches pleines de sécrétions (impaction mucoïde).



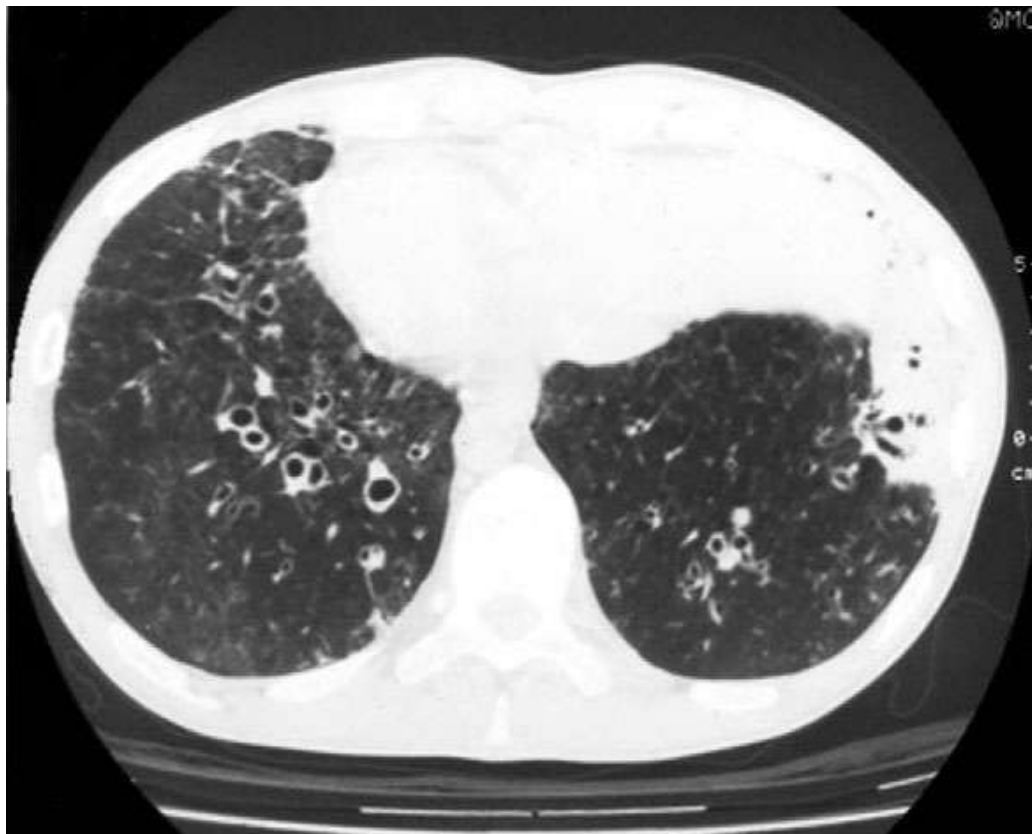
Examens paracliniques

- Scanner thoracique: permet le diagnostic et précise le type, le siège et l'étendue de la dilatations de bronches.



Examens paracliniques

- Scanner thoracique: permet le diagnostic et précise le type, le siège et l'étendue de la dilatations de bronches.



Examens paracliniques

- La fibroscopie bronchique: précise la provenance de la bronchorrhée, permet de faire des prélèvements orientés et protégés, de rechercher une cause endobronchique (sténose) et de visualiser l'origine d'un saignement en cas d'hémoptysie..
- L'EFR: Il s'agit en général d'un troubles ventilatoires mixtes. Les anomalies sont proportionnelle à l'étendue des DDB.
- L'examen cyto bactériologique des crachats (ECBC): Permet souvent d'isoler le germe pathogènes

Evolution

- Formes localisées : évolution simple, le plus souvent bien tolérées. Les surinfections sont rares et bien tolérées.
- Formes diffuses : ont une évolution sévère émaillée de complications:
 - surinfections bronchiques répétées.
 - Infections parenchymateuses (pneumopathies, abcès).
 - Hémoptysies.
 - Insuffisance respiratoire chronique.
 - Cœur pulmonaire chronique.

Traitement

- Arrêt du tabac.
- Recherche et traitement des infectieux chroniques ORL et dentaires.
- Kinésithérapie respiratoire pour drainage bronchique, doit être pluriquotidienne.
- Vaccination antigrippale et antipneumococcique.
- L'antibiothérapie ne doit être instaurée qu'en cas de fièvre, de complications infectieuses pulmonaires, ou devant la purulence des expectorations, l'augmentation de leur volume ou l'aggravation de la dyspnée. L'ECBC permet de guider le choix de l'antibiothérapie.
- La chirurgie des bronchectasies est réservée aux formes strictement localisées lorsqu'elles sont mal tolérées ou compliquées (hémoptysies et/ou des épisodes infectieux sévères).
- Traitements bronchodilatateurs: β 2-mimétique par voie inhalée, si trouble ventilatoires réversibles à l'EFR.
- Gérer l'insuffisance respiratoire.