

MODULE PNEUMOLOGIE

# **LES SUPPURATIONS PULMONAIRES**

Dr Djeghri, Y  
Pneumologue

### Définition

L'agression du parenchyme pulmonaire par des germes pyogènes aboutit à la suppuration et à la formation de pus. On distingue :

- les suppurations pulmonaires primitives ou abcès, se sont des suppuration collectée dans une cavité néoformée, creusée dans le parenchyme antérieurement sain par une infection aiguë non tuberculeuse
- suppuration pulmonaire secondaire : l'infection va siéger sur une lésion préexistante le plus souvent séquellaire ou cavité ( kyste hydatique rompu, cancer bronchique nécrosé...etc.)

Type de description: l'abcès du poumon

## Epidémiologie

- Depuis l'avènement de l'antibiothérapie, l'abcès du poumon est devenu rare.
- Age: adulte de 40 à 50 ans. Chez le nourrisson l'abcès revêt une forme particulière: la staphylococcie pleuropulmonaire.
- Sexe: affection de l'homme, Sex ratio = 4

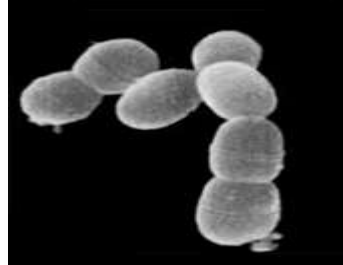
### Pathogénie

- Facteurs de risques: alcoolisme, tabagisme, troubles neurologiques favorisant les inhalations, diabète.
- Facteur local: obstruction de la bronche du territoire abcédé (corps étranger, tumeur)
- Porte d'entrée : dentaire, sinusienne, cutanée
- Voies d'inoculation:
  - Voie bronchique: c'est la voie la plus fréquente, par inhalation de particules septiques. Fréquence de l'atteinte des segments dorsaux.
  - Voie vasculaire: complication d'un embole septique au cours d'une septicémie, à l'origine d'abcès multiples.
  - Par contiguïté: à partir d'un foyer de dilatation des bronches.

# Les suppurations pulmonaires

## Germes responsables:

- Anaérobies:



peptostreptocoques



bactéroïdes fragilis



fusobactérium nucleatum

- Grams négatifs:



klebsiella pneumoniae



pseudomonas aeruginosa



bacillus proteus

- Grams positifs:



staphylocoque doré

## Diagnostic

### Forme clinique typique:

L'abcès pulmonaire évolue en trois stades :

1) Stade de foyer fermé : Symptômes très proches d'une pneumonie aiguë avec point de côté fixe , toux sèche pénible douloureuse avec parfois dyspnée modérée, le maître symptôme est la fièvre à 39 - 40 °C avec un pouls accéléré, fatigue générale, anorexie , asthénie. A ce stade les signes physiques : sont discrets, il s'agit soit de foyers de condensation avec une submatité localisée, râles crépitants et parfois un souffle tubaire.

2) Stade de vomique : précédée d'haleine fétide, d'une hémoptysie, d'une sensation de douleur déchirante dans la poitrine.

Le malade rejette par la bouche, au cours d'un effort de toux, une quantité variable de pus d'odeur putride, cette vomique peut être massive ou fractionnée dans les 24 heures.

Du jour au lendemain le malade devient cracheur de pus.

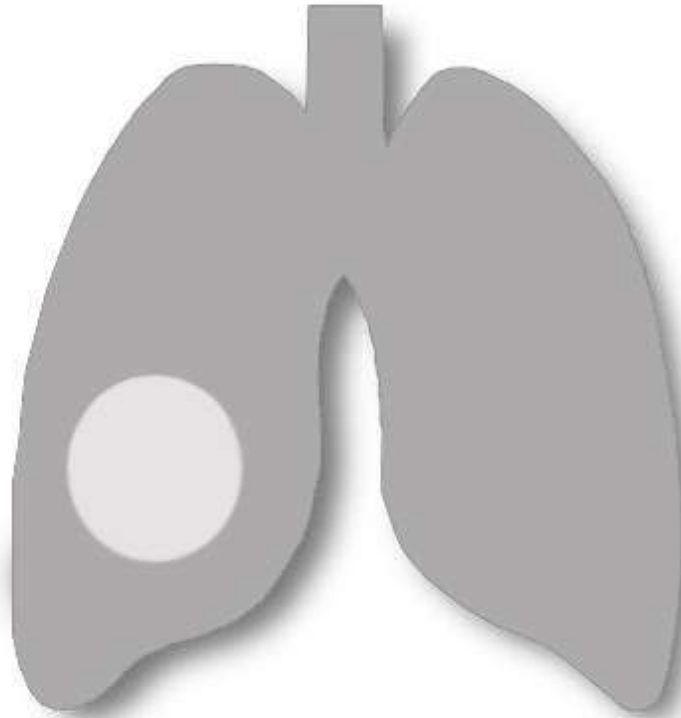
3) Stade de foyer ouvert :

- Syndrome de suppuration générale : fièvre oscillante, AEG, faciès pâle et amaigri.
- Syndrome de suppuration pulmonaire : expectoration abondante, souffle cavitaire, râles humides localisés en pleine zone condensée

## Diagnostic

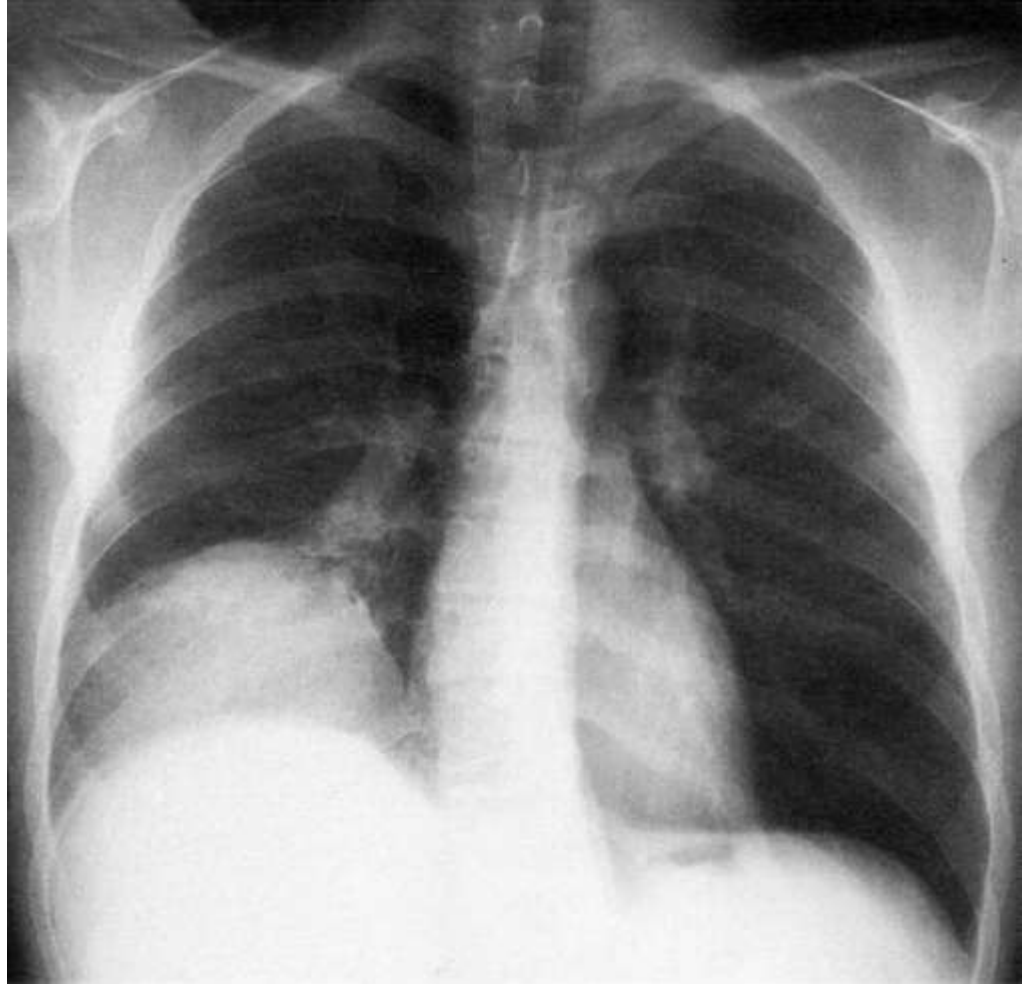
### Signes radiologiques:

- Au stade de foyer fermé:  
Une opacité dense, homogène, mal systématisée et à limites floues.





# Les suppurations pulmonaires

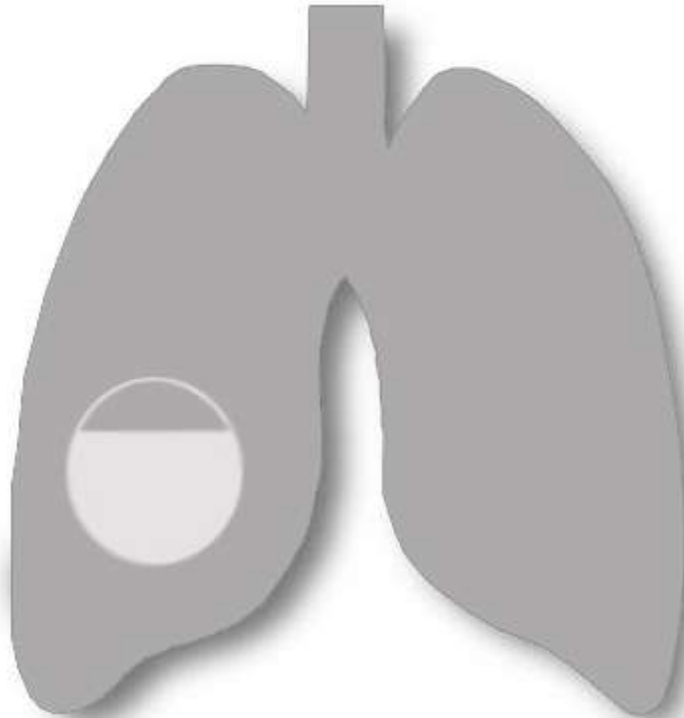


Stade de foyer fermé

## Diagnostic

### Signes radiologiques:

- Au stade de foyer ouvert:  
l'image la plus fréquente est l'image hydro-aérique qui se traduit radiologiquement par une image arrondie à contours réguliers avec à la base une opacité liquidienne surmontée d'une image claire aérique, leur limite est horizontale quelle que soit la position du sujet.



# Les suppurations pulmonaires

Stade de foyer ouvert



### Les autres examens para-cliniques

- Etude bactériologique des produits obtenus par brosse protégée avec test de sensibilité pour pouvoir instaurer une antibiothérapie adéquate.
- Les hémocultures seront répétées en cas de fièvre  $\geq 39^{\circ}$ .
- FNS : hyperleucocytose à 15000-20000/mm<sup>3</sup> avec polynucléose neutrophile.
- Syndrome inflammatoire: VS et CRP très élevées.
- Recherche de BK: négative.
- La recherche de foyer infectieux à distance est systématique : Cutané, O.R.L., stomatologique, urinaire...
- Recherche d'une tare associée telle qu'un diabète.
- La fibroscopie bronchique : systématique à la recherche d'un obstacle.
- La TDM thoracique: peu être utile pour le diagnostique différentiel.

### Formes cliniques

#### Les formes microbiologiques :

- Les bactéries anaérobies : Sont le plus fréquemment responsables et elles seront d'autant plus suspectées qu' il existe une odeur fétide de l'haleine et de l'expectoration, une denture en mauvais état, et que le patient est éthylique.
- Les bacilles à Gram négatif sont le plus fréquemment responsables des abcès contractés en milieu hospitalier.
- *Staphylococcus aureus* peut être responsable d'un tableau dramatique chez le nourrisson, car les abcès multiples ont une évolution bulleuse, peuvent se rompre dans la plèvre et créer un pneumothorax suffocant.  
Chez l'adulte le tableau est souvent sévère avec des nodules puis des abcès volontiers multiples.
- *Abcès parasitaires* : l'abcès amibiens.  
Siège à la base du poumon droit, antécédents de séjour en zones d'endémie, rejet de pus couleur chocolat.

## Diagnostic différentiel

Devant une image radiologique cavitaire, il faut éliminer :

- Une tuberculose cavitaire : paroi très fine, niveau hydro-aérique rarement visible, siège habituellement au niveau du sommet et est associée à des image ulcéro-nodulaires.
- Un cancer bronchique excavé : Parois très épaisses et irrégulières mais une association est possible.
- Images non parenchymateuses : hernie hiatale, diverticule œsophagien, hydro-pneumothorax.

Diagnostic différentiel

Caverne tuberculeuse  
(tuberculose BK +)



## Diagnostic différentiel



Pleurésie enkystée.  
Noté la présence d'un niveau  
hydro-aérique (pleurésie  
purulente enkystée à germe  
anaérobie)



## Traitement

- Le traitement médical doit être: précoce, adapté et prolongé (6 à 8 semaines)
- L'antibiothérapie doit d'administrer sous forme d'association bactéricide et comporter un antibiotique actif sur les anaérobies.
- On prescrit usuellement une céphalosporine de 3ème génération associée à un aminoside et à du métronidazole .
- Une kinésithérapie de drainage sera systématique.
- Apport nutritionnel.
- Le traitement d'une maladie générale ou locale est également essentiel (Diabète...).

## Evolution

- Éléments de surveillance :  
Courbe de température, FNS, radiographie du thorax .
- Evolution favorable :  
Peut être obtenu en 8 jours avec apyrexie et examens biologiques normaux cependant les signes radiologiques persistent un peu plus longtemps, ils se normalisent vers la troisième semaine.
- Evolution défavorable :
  - Décès.
  - Vomique asphyxique par inondation bronchique.
  - Septicémie.
  - Cachexie.
  - Pleurésie purulente par ouverture de l'abcès dans la plèvre
  - Cavités résiduelles
  - DDB.