

Dystrophies Broncho-Pulmonaires

I-Introduction -Généralités

- Les dystrophies bronchiques sont des altérations structurales de l'arbre bronchique, ils sont d'origine variable, difficile parfois à différencier d'une lésion d'origine inflammatoire.
- Toute dystrophie peut se compliquer d'une inflammation et toute lésion inflammatoire peut être suivie d'une lésion dystrophique
- Ces dystrophies sont la résultante de troubles divers aboutissant à une malformation acquise et définitive et intéresse la paroi alvéolaire.

II-Bronchectasies:

1- Définition:

- Dilatations segmentaires et permanentes de bronches et/ou bronchioles.
- Elles sont la conséquence d'une infection chronique et nécrosante. Elles favorisent la persistance de l'infection, la formation d'abcès etc...

Causes:

- Mucoviscidose, obstruction bronchique...

2-Aspect macro :

- Formes généralisées → poumon de batracien ou éponge ou pierre meulière.
- Formes localisées → groupe plus ou moins volumineux de bronches dilatées (multiples, bilatéraux, symétriques)
- Plusieurs formes de bronchectasies:
 - Cylindriques ou fusiformes qui comprennent des bronches légèrement dilatées à bords réguliers se terminant au contact d'un bouchon muqueux.
 - Variqueuses, moniliformes dilatations irrégulières alternant avec des zones de rétrécissement.
 - forme ampullaire: on a des cavités kystiques arrondies ou ovalaires appendues à une bronche en grappe de raisin.
 - Sacciformes ou kystiques touchant la partie proximale de l'arbre bronchique. Dans cette forme, les bronches augmentent progressivement de diamètre et se terminent en cul de sac au niveau de la 4^e, 5^e ramification

3- microscopie

➤ Paroi bronchique:

- Le revêtement épithélial est le plus souvent remplacé par un tissu de granulation inflammatoire riche en PN et en petits vaisseaux. Parfois cette muqueuse est hyperplasique réalisant des aspects « polyploïdes » endo-bronchiques.
- Le chorion est œdémateux, parfois scléreux.
- Les glandes : dans l'ensemble, elles sont hypertrophiques, hyper-sécrétantes parfois adénomateuses.

➤ Altération péri-bronchiques :

Intéressent principalement les régions ectasiantes, les lésions se traduisent par une sclérose mutilante qui engaine les vaisseaux.

➤ Modifications vasculaires :

Hyperplasie vasculaire réalisant un système anastomotique très développée → perturbations hémodynamiques +++ → échanges gazeux.

➤ Modifications des ganglions hilaires :

Les ganglions sont augmentés de volume, rougeâtres sans péri-adénite.

III- AUTRES DYSTROPHIES BRONCHIQUES:

1- Broncho-trachéomalacie:

- c'est une atteinte morphologique et fonctionnelle qui intéresse les grosses bronches.
- Elle est en rapport avec une désorganisation de l'architecture musculo-élastique mais surtout des anneaux cartilagineux agénésiques donnant un collapsus respiratoire

2 -Hyperplasie chondromateuse

- Se traduit par une atteinte de tous les anneaux cartilagineux d'un lobe ou d'un poumon.
- Les cartilages apparaissent volumineux, irréguliers et contournés.
- Etiopathogenie : peut être liée à une anomalie de la vascularisation.

3-Polychondrite atrophiante

- Se caractérise par une chondromalacie de l'arbre trachéobronchique avec dégénérescence de la substance fondamentale et liquéfaction des chondrocytes qui fait toute la gravité de la maladie.

DYSTROPHIES PULMONAIRES

I- INTRODUCTION :

- C'est une dystrophie de la paroi alvéolaire acquise par troubles constitutionnels aboutissant à une malformation définitive de l'unité alvéolaire.
- Ces dystrophies se traduisent soit par un :
- Amincissement voire disparition des cloisons et par une dilatation des espaces aériens.
- Epaississement localisé ou diffus de la paroi alvéolaire.

II - EMPHYSEME :

1- Définition :

- C'est une augmentation du volume des alvéoles pulmonaires avec perte d'élasticité de leur paroi .
- Il peut être primitif ou secondaire à des infections bronchiques ou bronchiolaires
- on distingue trois types.
- **Pan lobulaire ou paracineux** destruction des alvéoles et des vaisseaux sanguins, on parle d'emphysème sec.
- **Le centrolobulaire ou centroacineux:** destruction de alvéoles au début puis évolue vers un emphysème pan lobulaire, »emphysème humide »
- **L'emphysème « periacineux » ou paraseptal** caractérisé par une dilatation des seuls alvéoles périphériques qui se situent au contact des cloisons conjonctives (plèvre, septum, axe broncho-vasculaire)

2-macroscopie

- L'emphysème correspond à une atrophie de tous les constituants de la paroi alvéolaire. Les cloisons alvéolaires s'amincissent avant de disparaître → cavités aériennes plus ou moins volumineuses, visibles à l'œil nu sous forme de **BULLE**.
- Ces bulles sont uniques ou multiples bombant sous la plèvre viscérale.
- Elles sont peu confluentes occupant tout l'hémithorax.

3- microscopie

- une disparition progressive de la paroi alvéolaire avec une modification de tous ses éléments constitutifs.
- Les **capillaires** alvéolaires sont **altérés**
- Les cellules alvéolaires sont détruites
- Les **fibres** élastiques sont **dissociées** et rompues puis **disparaissent** progressivement.
- La charpente conjonctive devient **opaque** ne contenant **ni fibres, ni vaisseaux, ni cellules**.

III -LES FIBROSES PULMONAIRES :

1 / définition:

Ce sont des **lésions courantes** se rencontrent dans des circonstances très variées ; les aspects cliniques sont polymorphes et dépendent avant tout de l'étiologie.

On note des **fibroses interstitielles diffuses** primitives qui se rencontrent au cours de la BBS, la tuberculose et certaines cardiopathies.

NB : La FID peut être aiguë fulminante : syndrome HAMMAN ET RICH ;

2-macroscopie

- Le poumon apparaît tantôt sous la forme de :
- Balle de mousse résistante à la pression
- Poids augmenté
- Présence de multiples cavités aériques séparées les unes des autres par des cloisons épaisses.
- Tantôt il est parsemé de vastes plages blanchâtres, homogènes à limites peu nettes séparées les unes des autres par des zones saines conférant ainsi au poumon un aspect lardacé.

3- microscopie

- Deux caractères +++ :
- → ***Epaississement de la paroi***
- → ***Multiplication des cellules alvéolaires :***