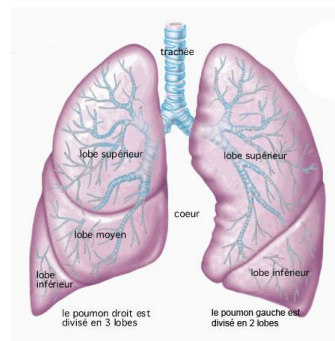
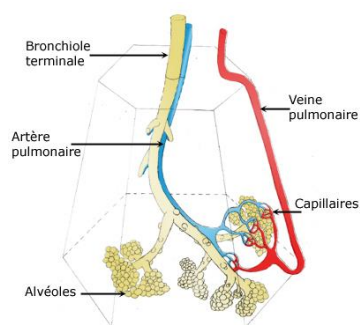


Lésions élémentaires Broncho-pulmonaires



I- Anomalies congénitales: Maladies kystiques du Poumon:

1- Les kystes Bronchogéniques:

Très rares, congénitaux, uniques ou multiples, de taille variable, pouvant être microscopiques ou atteindre jusqu'à 5cm Ø.

Parfois associés à des maladies kystiques du Foie, du Rein ou du Pancréas

Microscopie: l'épithélium est de type respiratoire, à contenu muqueux ou aérien. L'infection entraîne la suppuration et la métaplasie ou encore la nécrose avec abcès.

2- kystes alvéolaires:

Plus souvent multiples, situés en plein parenchyme pulmonaire, notamment au niveau des lobes supérieurs. Leur taille est très variable.

Microscopie: bordés par les parois alvéolaires préexistantes, tantôt atrophiques, tantôt fibreuses. Le parenchyme pulmonaire adjacent est comprimé parfois atélectasique.

La rupture des cavités kystiques est responsable de pneumothorax

3- Agénésie:

Rarement bilatérale

Lorsqu'elle est unilatérale, elle se caractérise par l'absence de bronches, de tissu pulmonaire, la trachée se continuant par la bronche souche du seul poumon existant.

3- Aplasie:

Il existe une bronche rudimentaire sans poumon, ni vaisseaux pulmonaires

4- hypoplasie:

Peut-être globale ou partielle, caractérisée par une réduction du nombre des divisions bronchiques, absence d'alvéoles, hypoplasie du système artériel pulmonaire et hyperplasie du système artériel bronchique.

II- maladies d'origine vasculaire

1. *Congestion et œdème du Poumon* : Envahissement des alvéoles pulmonaires par du plasma sanguin ayant traversé la paroi des capillaires

2. *Embolies, hémorragies et infarctus pulmonaires*

3. *Syndrome de détresse respiratoire aigüe de l'adulte (SDRA)* : Pathologie très aigüe du poumon dont les causes sont multiples.

Phénomènes de membrane hyaline qui correspond à l'ulcération avec l'enduit fibrinoleucocytaire qui se met dans l'espace alvéolaire.

Les membranes hyalines se mettent le long des cloisons inter-alvéolaires avec plus ou moins des cellules inflammatoires.

III- Troubles de l'expansion du poumon :

Atélectasie:

Peut-être néonatale ou acquise, les zones parenchymateuses sont mal ou non ventilées.

Les alvéoles atteints sont de morphologie conservée et donc capables de réexpansion en cas de régression de la lésion causale.

IV- maladies pulmonaires obstructives et restrictives:

BPCO:

Groupe d'affections regroupant l'emphysème, la bronchite chronique, l'asthme bronchique et les bronchectasies

1. Bronchite chronique:

C'est un remodelage de la paroi des bronches et des bronchioles, se caractérisant par :

- l'inflammation chronique
- présence d'une hypersécrétion de mucus responsable de toux
- rétrécissement du calibre des bronches du fait de la chronicité et de la fibrose.

Remarque : Si le tapis muco-ciliaire est performant il ne doit pas y avoir d'inflammation.

2. Asthme

C'est une maladie inflammatoire chronique de la muqueuse bronchique qui donne une obstruction bronchique réversible.

L'asthme est lié à l'atopie et à de nombreux facteurs allergènes. Caractérisé par la réduction du calibre des petites voies aériennes (bronchospasme), l'hypersécrétion de mucus réactionnelle de la muqueuse bronchique.

Microscopie : congestion vasculaire, œdème de la muqueuse, hypertrophie des glandes à mucus, desquamation épithéliale, épaissement de la membrane basale (remodelage de la paroi), infiltration de cellules inflammatoires.

V-Pneumopathies infectieuses : Ce sont des inflammations aiguës /chroniques souvent intriquées et associées.

Dominées par la pneumopathie bactérienne commune mais aussi les pneumopathies virales, granulomateuses (tuberculose) et d'autres liées à des agents mycéliens (pneumocystose, aspergillose, histoplasme).

Les malades chroniques sous traitement immunosuppresseur sont à risque de faire des infections opportunistes (poumon++).

Il peut s'agir aussi de Laryngo-trachéo-bronchite aiguë.

A. Pneumopathie bactérienne commune :

L'espace alvéolaire est rempli de cellules inflammatoires et d'œdème, dans ces zones, il n'y a pas d'échange, il y a une destruction du parenchyme alvéolaire et il y a très peu de conduction, cela entraîne une insuffisance respiratoire.

Les germes sont mis en évidence par des colorations particulières et récoltés par un lavage bronchique.

Exemple : **Légionellose** : Pneumopathie hémorragique aiguë, caractérisée par la présence de polynucléaires neutrophiles, des macrophages, de la fibrine intra-alvéolaire, de l'œdème, destruction des capillaires qui déversent du sang dans les espaces alvéolaires et nécrose.

B. Pneumopathie virale : Se voit chez les personnes greffées sous immunosuppresseurs anti-rejet ainsi que chez les cancéreux.

Les pneumopathies virales les plus courantes sont l'herpès, la varicelle, la rougeole.

Les infections à CMV sont rares: Les cibles du virus sont les cellules endothéliales, épithéliales et les macrophages et il a pour effet d'augmenter la taille de la cellule fille.

C- pneumopathies granulomateuses : cf : cours de la Tuberculose

D. Pneumopathies liées à des agents mycéliens :

a. Pneumocystose: Ou pneumonie à pneumocysti: causée par pneumocystis jiroveci (anciennement appelé p.carinii). Survient chez les malades immunodéprimés.

Cet agent pathogène est spécifique des êtres humains. L'infestation est très courante dans la population générale, de l'ordre de 70% mais ne conduit à la maladie pulmonaire que lorsque le taux de lymphocytes TCD4 circulants est inférieur à 200/mm³

b. Aspergillose :

La colonisation aspergillaire correspond à la colonisation d'une cavité préformée (qui est soit une séquelle de tuberculose, sarcoïdose soit des bronches dilatées dues à des infections chroniques dans l'enfance)

Le diagnostic différentiel à la radiographie se fait avec un cancer, la présence d'une tumeur nécrosée avec une cavité en son centre.