

FIVE 414
ANA

LESIONS ELEMENTAIRES DU PARENCHYME PULMONAIRE

A: LES LESIONS PLEURALES

Les lésions rencontrées au niveau de la plèvre sont des réactions de voisinage ;

Quand il existe une lésion pulmonaire, la plèvre réagit en mobilisant et métabolisant les cellules mésothéliales

On retrouve au niveau du tissu pleural :

- Un œdème
- Un épanchement scrofibrineux
- Un épanchement hémorragique
- Des lésions inflammatoires notamment quand le poumon est le siège d'une lésion spécifique ; exp Tuberculose.

B: LES LESIONS BRONCHIQUES

Au niveau des bronches on peut retrouver deux lésions élémentaires :

1 / **Les bronchites aiguës superficielles** : secondaires à un processus inflammatoire qui n'altère pas profondément la paroi bronchique.

Ce processus est représenté par une bronchite œdémateuse, au cours de cette bronchite la muqueuse est boursouflée et œdématiée.

On peut avoir aussi des bronchites constantes : caractérisées par la présence d'un épanchement mucopurulent et dont la muqueuse est souvent desquamée.

2 / **Les bronchites subaiguës et chroniques** : représentées par

a- **la maladie asthmatique** : Au cours de cette affection, la bronche est hyperplasiée et l'épithélium respiratoire qui est normalement constitué d'une seule assise cellulaire devient pluristratifié.

b- **La bronchite chronique** :

Définition : Est clinique caractérisée par une bronchorrhée et une toux évoluant sur un mode autonome en dehors de toute autre affection broncho-pulmonaire et persistant plus de 3 mois par an pendant au moins 2 ans.

Pathogenèse :

- Irritation chronique par l'inhalation de diverses substances (fumée de tabac, poussières, etc...)
- Infections à répétition

Forme :

- Simple, sans signes d'obstruction
- Forme obstructive

Histologiquement :

- Augmentation du nombre des cellules mucipares et hyperplasie des glandes muqueuses (hypersécrétion de mucus)

- Métaplasie malpighienne de la muqueuse
- Épaississement de la membrane basale.

C: LES LÉSIONS ALVEOLAIRES

Le revêtement alvéolaire est constitué de 02 couches cellulaires :

- Cellules pneumocytaires I (cellules membranaires)
- Cellules pneumocytaires II (cellules granuleuses)

Ces deux couches reposent sur une membrane et entre les 02 alvéoles il existe un septum constitué :

- De fibres conjonctives
- Capillaires sanguins
- Septum + membrane : paroi alvéolaire
- La paroi contient du surfactant

1: Lésions de la paroi alvéolaire :

La paroi alvéolaire est essentiellement le siège d'un épaississement fibreux, on peut retrouver des lésions inflammatoires ; ces lésions peuvent être banales ou spécifiques :

- Tuberculose
- Sarcoïdose

Au niveau de cette paroi on peut avoir des lésions à type de métaplasie, les 02 couches cellulaires se transforment en cellules cubiques, ceci se voit au cours de l'atélectasie

2: Lésions au niveau de la lumière alvéolaire :

Elles sont nombreuses, on peut les observer soit au cours des phénomènes inflammatoires banaux ou bien spécifiques.

a/Alvéolite œdémateuse :

Se traduit par le comblement de la lumière alvéolaire par un exsudat homogène. Cet exsudat provient de la congestion des vaisseaux des capillaires, s'observe au cours de l'OAP.

b/Alvéolite hémorragique :

La lumière est comblée par des globules rouges et par un exsudat.

c/Alvéolite fibrino-leucocytaire :

La lumière est comblée soit par :

- Un exsudat fibrineux.
- Un exsudat fibrineux mélangé à des leucocytes.

d/Alvéolite macrophagique :

La lumière est le siège de cellules macrophagiques provenant des monocytes sanguins ou bien proviennent des cellules membraneuses qui vont être mobilisées et métabolisées en macrophages.

Le rôle de ces macrophages est de détruire les dépôts de fer qui existent au niveau du parenchyme pulmonaire, se voit surtout au cours de l'hémossidérose.

e/Alvéolite à polynucléaires :

On a un afflux de polynucléaires dans la lumière provenant des capillaires sanguins, ils sont soit intacts ou altérés.

f/Alvéolite Végétante :

On retrouve un bourgeon charnu inflammatoire, lésion constituée par des lésions inflammatoires polymorphes et une prolifération de capillaires néoformés.

→ Evolution des alvéolites :

Ces alvéolites vont régressées et guérir en fonction du germe en causé :

- L'alvéolite œdémateuse : régresse et guérit toujours
- L'alvéolite fibrino-leucocytaire : évolue vers l'organisation fibreuse
- L'alvéolite à polynucléaires : surtout quand les polynucléaires sont altérés → suppuration.

D:EXEMPLES D'AFFECTION

1/Pneumonie franche lobaire aiguë :

C'est une pneumopathie bactérienne causée par le pneumocoque surtout quand cette maladie infectieuse présente une évolution cyclique aussi bien clinique qu'anatomique.

Elle se traduit par une hépatisation du parenchyme pulmonaire qui intéresse un segment pulmonaire. Cette hépatisation passe par plusieurs stades :

a / Stade 1 ou stade d'engorgement :

Ce stade survient au 1^{er} et 2^e jour de la maladie, le poumon augmente de volume, il est violacé et lorsqu'on le presse il laisse sourdre une sérosité sanguinolente.

→ Histologiquement : c'est une alvéolite œdémateuse : lumière comblée par une sérosité.

b / Stade 2 : stade d'hépatisation rouge :

2^e → 3^e jour. Au cours de ce stade, le segment pulmonaire atteint est de couleur brunâtre, le poids est augmenté et le parenchyme du segment atteint prend un aspect comparable à celui du foie.

Lorsqu'on fait des sections, la surface n'apparaît pas lisse mais grenue et lorsqu'on racle on obtient un peu de sérosité.

→ Histologiquement : l'alvéole est occupée par des macrophages et un exsudat fibreux.

c /Stade 3 : stade d'hépatisation grise :

4^e → 5^e jour. Le segment atteint qui était brunâtre devient gris et lorsqu'on presse ce segment il laisse sourdre du pus.

→ Histologiquement : alvéolite leucocytaire, la lumière occupée par des polynucléaires altérés.

d /Stade 4 : stade d'hépatisation jaune : Inconstant : au 8^e jour.

→ **Histologiquement** : destruction de toutes les cellules leucocytaires.

→ **Evolution** : se fait soit vers la guérison, soit vers une insuffisance respiratoire notamment quand les 02 poumons sont atteints et le segment atteint est remplacé par la fibrose.

E: BRONCHOPNEUMONIES :

Représentent la pathologie pulmonaire la plus répandue. On a 2 catégories :

1/Bronchopneumonie à foyers multiples disséminés :

Au cours de cette affection on observe de nombreux petits nodules disséminés aux 02 champs pulmonaires, ces nodules sont de couleur jaunâtre.

→ **Histologiquement** : le foyer nodulaire est polymorphe, il est constitué par un centre bronchique détruit par une suppuration et en périphérie on a une alvéolite qui est d'abord fibrino-leucocytaire puis hémorragique.

2/Bronchopneumonie à foyers confluants ou pseudo-lobaire :

L'aspect de cette bronchopneumonie rappelle celui de la bronchopneumonie franche lobaire aiguë. En effet la confluence des différents nodules détermine l'hépatisation de tout un lobe pulmonaire.

→ **Diagnostic différentiel** : bronchopneumonie aiguë.

→ **Histologiquement** : on retrouve au niveau de ce foyer une réaction œdémateuse des alvéoles, une alvéolite fibrineuse et même une alvéolite fibrino-leucocytaire.

Noter que l'aspect va être différent suivant le germe en cause. Exemple :

- **Le streptocoque**: est à l'origine de lésions œdémateuses avec quelques foyers suppurés.
- **Le staphylocoque** : provoque des lésions œdémateuses.

F: L'ABCES DU POUMON :

C'est une lésion circonscrite, bien limitée généralement suppurée, rencontrée au niveau du lobe supérieur du poumon droit.

Cet abcès est provoqué :

- Soit par l'inhalation de particules infectantes d'origine suppurée
- Soit par un kyste hydatique infecté
- Ou une tumeur néoplasique suppurée.

Quelque soit l'étiologie, l'aspect macroscopique est le même, il s'agit d'une plage purulente qui peut être drainée par une bronchiole.

→ **Histologiquement** : il s'agit d'un granulome inflammatoire bien limité et bordé en périphérie par une coque fibreuse.

→ **Evolution** :

- Guérison spontanée.
- Persistance d'une cavité qui va se reconstruire peu à peu par un parenchyme bronchique.
- La suppuration persiste et s'étend (cas défavorable).

Il faut redouter une amylose du poumon