

Bronchite aigue

Définition :

C'est une inflammation aigue des bronches ou des bronchioles terminales, d'origine le plus souvent virale ou viro-bactérienne, d'évolution bénigne

Le stade initial associe souvent une destruction épithéliale avec migration cellulaire provenant des zones péri-lésionnelles, une vasodilatation et une hypersécrétion du mucus sont responsables de la phase catarrhale

Clinique :

Après la phase catarrhale des VAS surviennent des signes de bronchites :

- Phase sèche (initiale) :
 - Toux sèche quinteuse pénible, non productive favorisée par des modifications de la température ambiante
 - Douleurs retro sternales a type de brulure
 - Dyspnée d'effort
 - Augmentation de la temperature (38-38,5) oscillante, témoin de la virémie
 - AEG (asthénie, céphalée, myalgie)
 - A l'auscultation : râles ronflants qui peuvent êtres remplacées par des râles sibilants de basse fréquence (dgc différentiel avec l'asthme bronchique)
 - Durée 4-5 J
- Phase humide :
 - Durée de 3-4 J
 - Toux ni sèche ni douloureuse
 - Les signes généraux s'amendent
 - La dyspnée disparaît
 - La toux devient grasse, ramenant une expectoration sero-muqueuse qui peut devenir muco-purulente en cas de surinfection bactériennes
 - Hémoptysie de petite abondance qui peut parfois apparaitre et imposer une fibroscopie si le terrain le permet

Evolution :

- Spontanément résolutive, sans séquelles
- La toux peut persister plusieurs semaines voit des mois avec l'apparition d'une hyperréactivité bronchique post-viral
- Surtout chez un tabagique, elle peut déboucher sur un tableau de bronchite chronique

Etiologie :

- Virale :
 - _ Myxovirus

- _ Paramyxovirus
- _ Cytomégalovirus
- _ Adénovirus
- Bactérienne :
 - _ Hemophilus influenzae
 - _ Streptococcus pneumoniae
 - _ Chlamydia pneumoniae
 - _ Mycoplasma pneumoniae
 - _ Bordetella pertuisis

Forme clinique :

Certaines sont plus préoccupantes que d'autres :

- Poussée d'exacerbation d'une bronchite chronique (tableau d'IRA)
- Exacerbation des DDB : risque d'OAP chez l'insuffisant ventriculaire gauche
- Irradiation thoracique pour cancer de voisinage (sein, thyroïde, bronches)

Examens complémentaires :

- FNS : normal, hyperleucocytose (bactérienne), leucopénie (virale)
- ECB de l'expectoration surtout chez l'insuffisant respiratoire
- Radiographie pulmonaire : aspect de poumon sale :
 - Image linéaire en rail
 - Image aréolaire : épaissement des parois bronchique
 - Opacités des lésions micronodulaires prédominant aux bases

Qui traduisent l'inflammation du tissu interstitiel péri-bronchique

- Examens sur terrain particuliers : Rx du sinus, EFR, gazométrie, fibroscopie, bilan immunologique, test a la sueur, TDM)

Traitement :

Traitement symptomatique : trt de la bronchite aigue simple

- Antipyrétique
- Antitussif pour 2-3 J puis remplacé rapidement par les fluidifiants bronchiques et les muco-modificateurs (action anti-inflammatoire et sédatif)

Traitement curatif : (formes compliquées)

- Pénicilline
- Germe atypique : tétracycline, macrolide
- Sur terrain fragilisé : ATBpie énergique (bithérapie)
- Soigner l'exacerbation et le terrain

Traitement préventif :

- Vaccin tous antigrippal tous les ans (automne)
- Vaccin anti pneumocoque tous les 5ans (printemps)