

I. Définition :

C'est l'association de l'augmentation permanente et irréversible du calibre des bronches avec destruction de la charpente fibrocartilagineuse du conduit aérien → hypersécrétion bronchique

C'est une maladie diffusante

II. Classification : de LEID

3 formes isolés ou associés

1. Forme cylindrique ou fusiforme : arbre mort : bord régulier sans terminaison l'angle aigu
2. Forme variqueuse ou moniliforme en doigt de gant
3. Forme kystique ou sacciforme en grappe de raisin

III. Etude clinique :

- 1) Bronchorrhée : c'est le maître symptôme, il s'agit d'une toux + expectoration surtout matinale, quotidienne, remontant à l'enfance qui se sédimente en 4 couches.
Elle peut aller de quelques millimètres à 2-3 ml/24h, parfois striée de sang
- 2) Infections bronchiques récidivantes
- 3) Hémoptysie : 50 à 60 % des cas. dans les formes dites sèches c'est le 1^{er} symptôme
- 4) Episodes de dyspnée sifflante dès l'enfance et reprise à l'âge adulte.
- 5) Sinusite chronique

IV. Examen physique :

- ▲ Râles bronchiques
- ▲ Sd pleurétique → Révélation de la pathologie
→ Complication de DDB
- ▲ Hippocratisme digital → Ins. Respiratoire
- ▲ Recherche de signe de retentissement cardiovasculaire → ICD.

V. Examens complémentaires :

1. RX montre plusieurs aspects
 - 🚦 Signes directes :
 - Opacité linéaire vers la base qui correspond à l'épaississement de la paroi bronchique
 - Territoire localisé
 - Image en rosette → image kystique (clarté avec niveau hydroaérique)
 - 🚦 Signes indirectes :
 - Troubles de ventilation → ADP de compression qui se traduit par une opacité systématisée (condensation) à sommet hilair et à base diaphragmatique épargnant le cul de sac {IMAGE EN EQUAIRE}
2. L'analyse des expectorations (ECBC): ensemble des cellules bronchiques épithéliales
Recherche de BK (ne jamais oublier)
3. Bronchographie : à visée chirurgicale, par produit iodé →allergie
Remplacé par TDM
4. Electrophorèse des protéines :
-Dosage des gammaglobulines ↓

5. Test de la sueur (dosage du chlore) → mucoviscidose (pseudomonas)
6. Panoramique dentaire + sinus
7. Dosage d'α-1-antitrypsine
8. EFR ; Sd obstructif, Sd restrictif, ou mixte } RESPIRATION
9. Gazométrie (GDS) } HEMODYNAMIQUE
10. Echocardiographie pour → HTAP } PROFIL FONCTIONNEL

VI. Etiologies :

Infectieuse :

- Infections de l'enfance par virus (Rougeole) ou bactériennes (Coqueluche)
- Infections bactériennes à l'âge adulte (pseudomonas)
- Mycobactéries

Mécanique :

- Corps étranger chez l'enfant
- compression des bronches (ADP)
- Obstruction des bronches secondaire à KC { maligne ou bénigne

Idiopathique :

- DDB congénitale
- Dyskinésie ciliaire primaire (maladie des cils)
- Sd Mounier Kuhn : DDB + inflammation des sinus ethmoïdes et maxillaires
- SD de Kartagener : DDB + sinusite avec polypose nasale + transposition viscérale (situs inversus) → stérilité chez l'homme
- Mucoviscidose (viscosité des sécrétions bronchiques → fibrose kystique congénitale)

Autres :

- RGO
- Inhalation des produits toxiques

VII. Evolution : fonction de l'étendu de lésion et tolérance

- Formes diffuses : évolution sévère
- Infectieuse ; pneumonies, abcès de poumons, greffe tuberculeuse
- Septicémique : abcès du cerveau
- Arthrite inflammatoire (hémoptysie + infection)
- Amylose 2nd

VIII. Traitement :

Préventif : suppression des irritants

- Tabac
- Rechercher des foyers infectieux (ORL, et dentaire)
- Vaccination de l'enfance
- Vaccination → anti grippale
→ Anti pneumococique

Curatif :

1. Drainage (Kinésithérapie) 2 à 3 fois/24h
2. ATB préventif sous forme inhalée
Curatif si surinfection
3. ↓ inflammation par Corticoïdes + Macrolides (anti-inflammatoire)
4. TRT des complications :
Hémoptysie → embolisation (utilisant spongène)
5. Chirurgie si DDB localisé mal toléré, ou Ins. Respiratoire → CPC