

MODULE PNEUMOLOGIE

# Hémoptysie

Dr Djeghri, Y  
Pneumologue

## Plan

- Objectifs.
- Définition.
- Mécanismes.
- Étiologies.
- Diagnostic de Gravité.
- Diagnostic positif.
- Diagnostic différentiel.
- Les examens complémentaires.
- Prise en charge thérapeutique.

## Objectifs

- Reconnaître une hémoptysie.
- Faire le diagnostic différentiel.
- Evaluer sa gravité.
- Connaître les étiologies d'une hémoptysie.
- Connaître les modalités de prise en charge thérapeutique.

## Définition

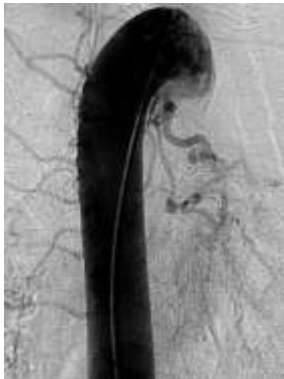
Correspond au rejet par la bouche, lors d'un effort de toux, de sang en provenance des voies aériennes sous glottiques.

Motif fréquent de consultation aux urgences, elle révèle souvent une pathologie sous-jacente.

## Mécanismes

Le sang peut faire irruption dans les voies aériennes à partir:

- D'un gros vaisseaux intra-thoraciques: par rupture dans les voies aériennes.
- De la circulation pulmonaire alvéolaire à basse pression: le passage de sang est lié soit à une atteinte de la membrane alvéolo-capillaire (pathologie infectieuse ou maladie de système) soit à une hyperpression capillaire (insuffisance cardiaque gauche).
- De la circulation systémique bronchique: par hypervascularisation pathologique.



Circulation artérielle bronchique



Circulation artérielle pulmonaire

## Etiologies

### Les trois principales étiologies sont:

- Tuberculose:
  - Forme évolutive.
  - Séquelles : dilatations des bronches secondaires, aspergillome, anévrismes de Rasmussen.
- Dilatations des bronches (DDB) localisées ou diffuses.
- Cancer bronchique.

### Les autres étiologies:

- Causes infectieuses:
  - Bronchites.
  - Pneumopathies bactériennes.
  - Pneumopathies virales.
- BPCO.
- Embolie pulmonaire.
- Insuffisance cardiaque gauche et rétrécissement mitral.
- Kystes hydatiques pulmonaires.
- Hémorragies alvéolaires.
- Anévrismes pulmonaires.
- Séquestration pulmonaire.
- Hémoptysies traumatiques et iatrogènes.
- Hypertension artérielle pulmonaire primitive.
- Rupture spontanée d'un anévrisme de l'aorte.
- Hémoptysie idiopathique.

## Diagnostic de gravité

La gravité de l'hémoptyisie est liée à son abondance et au terrain sous jacent notamment l'état respiratoire.

### 1) Evaluer le volume du saignement:

- Faible abondance : crachats hémoptoïques ou strié de sang (< 50 ml/24h) : ne doit pas être négligée, car une hémoptysie de faible abondance peut récidiver sous forme massive.
- Moyenne abondance : entre 50 et 300 ml/24h.
- Grande abondance : au-delà de 300 ml/24h ou plus de 200 ml en une fois (50 ml en cas d'insuffisance respiratoire chronique).
- Massive: foudroyante, entraînant le décès par asphyxie.

*En pratique: Mesurer et surveiller la quantité de saignement par tranches horaires au moyen d'un crachoir par exemple.*

### 2) Apprécier le retentissement respiratoire :

C'est l'insuffisance respiratoire aiguë par inondation alvéolaire ou par obstruction bronchique par des caillots qui est la cause de la mort aux cours des hémoptysies et non le choc hémorragique. (Volume des voies aériennes de conduction = 200 à 250 ml).

*En pratique: Surveiller la tolérance respiratoire : Fréquence respiratoire, Oxymétrie de pouls, Gazométrie artérielle.*

### 3) Apprécier le retentissement hémodynamique:

Le retentissement hémodynamique est tardif.

*En pratique: Surveiller la tension artérielle, le taux d'hémoglobine et l'hématocrite*

## Diagnostic positif

L'hémoptyisie peut être précédée de prodromes:

- Sensation métallique dans la bouche
- Chatouillement laryngé
- Chaleur rétro sternale
- Angoisse
- Malaise

Puis le malade rejette après un effort de toux du sang rouge et aéré. Cet épisode peut être unique ou répétitif . Les jours suivants, le malade peut expectorer des crachats noirâtres appelés « queue de l'hémoptyisie ».

L'interrogatoire recherche:

- Amaigrissement, sueurs nocturne (tuberculose).
- Tabagisme.
- Les antécédents pulmonaires (DDB, tuberculose, cancer).
- Bronchorrhée chronique (DDB)
- Les antécédents cardiaques
- Un alitement prolongé
- La prise de médicaments (anticoagulants).

L'examen clinique recherche:

- Signes infectieux: fièvre (tuberculose).
- Phlébite (embolie pulmonaire).
- hippocratisme digital (dilatations des bronches, cancer, cardiopathie congénitale).
- Souffle cardiaque (rétrécissement mitral).
- signes de vascularite systémique.

## Diagnostic différentiel

- Hématémèse:
  - Antécédents digestifs
  - Sang émis lors d'un effort de vomissement.
  - Le sang est foncé est non aéré parfois accompagné de débris alimentaires.
    - Fibroscopie digestive haute.
- Epistaxis:
  - Le saignement nasal peu être extériorisé par la bouche après effort de raclage de gorge (épistaxis postérieur) .
    - Examen ORL.
- Gingivorragie:
  - Examen buccal.

## Les examens complémentaires

- En première intention :
  - Groupe sanguin.
  - Formule de numération sanguine.
  - Bilan de coagulation.
  - Radio pulmonaire: localise le saignement (infiltrat ou granité localisé), recherche la lésion responsable, peu être normale)
  - Fibroscopie bronchique: confirme le diagnostic d'hémoptysie, localise le saignement et recherche la lésion responsable du saignement. Elle peut avoir également un intérêt thérapeutique.
- Autres examens :
  - Scanner thoracique: permet le bilan étiologique (pathologie tumoral, DDB).
  - Angioscanner, dosage des D-dimères si suspicion d'une embolie pulmonaire.
  - ECG et échocardiographie si suspicion d'un OAP, rétrécissement mitral ou embolie pulmonaire
  - Recherche de BK si suspicion de tuberculose.
  - Artériographie bronchique (si hémoptysie récidivante): intérêt thérapeutique.



## Prise en charge thérapeutique

- Dans tout les cas hospitalisation pour bilan diagnostique étiologique et thérapeutique.
- Si hémoptysie de faible abondance : urgence différée.
  - Pas de traitement immédiat.
  - Surveillance et bilan étiologique.
  - Traitement de la cause.
- Si hémoptysie de moyenne ou de grande abondance :
  - Repos au lit.
  - Mettre le malade en décubitus latéral sur l'hémithorax d'où provient le saignement.
  - Libérer les voies aériennes supérieures, aspirer les caillots.
  - Voies Veineuses périphériques.
  - Oxygénothérapie.
  - Traitement local par fibroscopie bronchique:
    - Aspiration.
    - Lavage sérum glace 4°C.
    - Xylocaïne adrénalinée.
    - Laser ou électrocoagulation à haute fréquence.
  - Vasoconstricteurs par voie générale:
    - Glypressine 1 mg toutes les 4 à 6 heures IVL (10 min).
    - Effets secondaires : pâleur, crampes digestives, angor, HTA, bradycardie).
  - Surveillance paramètres vitaux et surtout respiratoires.
    - Surveillance du volume de l'hémoptysie.
    - Si échec: embolisation.
    - Traitement de la cause.