

# LES PNEUMOPATHIES AIGUES BACTERIENNES

## INTRODUCTION

- Les pneumopathies bactériennes sont des infections aiguës du parenchyme pulmonaire.
- Elles posent un problème de santé publique, leur morbidité est importante.
- 1ère cause de mortalité chez l'enfant de moins de 5 ans.

## DIAGNOSTIC POSITIF

### ➤ Clinique:

#### ✓ **Syndrome infectieux:**

- La fièvre est constante avec des signes ORL, tachycardie, frissons et altération de l'état général.

#### ✓ **Syndrome respiratoire:**

- Toux fréquente, souvent sèche
- Dyspnée à type de polypnée
- Signes de lutte respiratoire: spécifiques du nouveau-né et du nourrisson avec tirage et battement des ailes du nez.
- La cyanose dans les formes sévères.
- Les signes physiques: matité avec murmure vésiculaire diminué et râles crépitants et sous crépitants.

- ✓ **Autres signes:** météorisme abdominal, vomissements, hypotonie, herpès et exanthème.

### ➤ **Evaluation de la gravité de la pneumopathie:**

- **Pneumopathie simple:** enfant de plus de 2ans, en bonne santé jusque là et présentant une toux, fièvre avec une polypnée modérée.
- **Pneumopathie grave:** nourrisson avec signes de lutte, polypnée > 70 cycles/mn, cyanose, refus de téter, somnolence, convulsions et troubles digestifs.

### ➤ **Examens complémentaires:**

#### ✓ **Radiologie:**

- La radiographie du thorax est un examen essentiel, de face, en inspiration.
- Opacité parenchymateuse traduisant l'atteinte alvéolaire unique ou multiple avec un broncho gramme aérien.
- Epanchement pleural.
- ✓ **Biologie:**
  - FNS: hyperleucocytose à PNN.
  - CRP positive.
  - Identification du germe par hémoculture ou ponction du liquide pleural.
  - Gazométrie dans les formes graves.

## DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

### ➤ **Staphylococcie pleuro-pulmonaire:**

- C'est une affection grave surtout chez le nourrisson avant 3 mois
- Germe : staphylocoque aureus
- La porte d'entrée est cutanée ou rhino-pharyngée et la dissémination se fait par voie aérienne ou hématogène
- Le début est brutal avec fièvre élevée, altération de l'état général.
- Des signes respiratoires avec polypnée, toux et détresse respiratoire.
- Des signes digestifs avec météorisme abdominal, vomissements et diarrhées.
- L'examen: matité d'un héli thorax avec abolition du murmure vésiculaire et crépitants ou hyper sonorité.
- ✓ **La radiographie du thorax faite en urgence: Foyer pneumonique**
  - Images bulleuses
  - Pleurésie, Pneumothorax, pyopneumothorax
  - Tous ces aspects peuvent s'associer ou se succéder.
- ✓ **Le diagnostic est confirmé par la mise en évidence du germe dans le sang, le liquide pleural ou la porte d'entrée.**
- ✓ **Diagnostic différentiel:**

- les broncho-pneumopathies à klebsiella pneumoniae.

✓ **Complications:**

- Pneumothorax par rupture des bulles ou pyopneumothorax.
- Péricardite
- ostéomyélite

➤ **Pneumopathie à Pneumocoque:**

- Se voit à tout âge.
- Germe: streptocoque pneumoniae.
- Début rarement brutal avec fièvre, frissons, toux et douleur thoracique, le plus souvent, progressif précédé d'une rhinopharyngite, parfois trompeur simulant une appendicite ou une méningite.
- Les signes fonctionnels sont discrets avec toux sèche, le faciès est pâle avec herpès naso-labial.
- **L'examen:** matité, murmure vésiculaire diminué, souffle tubaire et râles crépitants.
- ✓ **La radiographie:** opacité homogène, systématisée lobaire ou segmentaire unilatérale (pneumonie franche lobaire aigue : PFLA)

✓ **Antigènes solubles positifs dans le sang**

✓ **Diagnostic différentiel:**

- La pneumonie à Hémophilus influenzae.

✓ **Complications:**

- Pleurésie purulente
- L'abcès du poumon
- Péricardite
- Méningite

➤ **Pneumopathie à Mycoplasme Pneumoniae:**

- Se voit à partir de 3 ans.
- Le début est progressif avec fièvre peu élevée.

- Toux paroxystique avec ronchus et sibilants.
- Eruption type érythème polymorphe et myalgies.
- ✓ **Radio du thorax:** opacité alvéolo-interstitielle mal systématisée.
- ✓ **Biologie:**
  - Syndrome inflammatoire modéré
  - Hyperleucocytose
  - Anémie hémolytique auto-immune
- **Pneumonie à *Hémophilus Influenzae*:**
  - Se voit chez le nourrisson et l'enfant de moins de 3 ans.
  - Vaccination incomplète.
  - Début progressif.
  - Syndrome infectieux avec fièvre élevée.
  - Signes respiratoires avec râles crépitants en foyer.
- ✓ **Radiologie:**
  - Opacité segmentaire ou opacités disséminées.
  - Epanchement pleural.
- ✓ **Mise en évidence du germe:** par hémoculture ou dans le liquide pleural.
- ✓ **Complications:**
  - Méningite
  - otite
- **Autres germes:**
  - Pneumopathie à *Klebsiella Pneumoniae*.
  - Pneumopathie à *Legionella Pneumophila*.
  - Pneumopathie à *Pseudomonas Aeruginosa*.
- **L'abcès du poumon:**

- Infection aigue, suppurée et collectée dans une cavité néoformée intra parenchymateuse.
- L'abcès est unique ou multiple, primitif ou secondaire.
- **Signes cliniques:** toux, fièvre et expectoration purulente.
- ✓ **Radiologie:**
  - Opacité ronde bien limitée puis image hydroaérique après la vomique.

## **TRAITEMENT**

- ✓ **Devant une pneumopathie, il faut:**
  - Confirmer le diagnostic pour un traitement antibiotique adapté
  - Connaître les critères d'hospitalisation
  - Choisir l'antibiothérapie probabiliste
  - Surveiller l'évolution et traiter les complications
- ✓ **Les critères d'hospitalisation sont:**
  - Age < 24 mois.
  - Altération de l'état général et aspect toxique.
  - Mauvaise tolérance respiratoire avec signes de lutte importants.
  - Pneumonie étendue (plus de 2 lobes).
  - Epanchement pleural et abcès du poumon.
  - Difficulté à s'alimenter.
- ✓ **Mesures générales:**
  - Antipyrétiques: Paracétamol 60mg/kg/j PO en 4 prises.
  - Lavage des fosses nasales avec du sérum physiologique.
  - Maintien d'une ration calorique suffisante.
  - Apport hydrique suffisant
  - Pas de fluidifiants bronchiques.
- **En cas de pneumonie sans signes de gravité:**

- ✓ **Age entre 2 et 3 ans:**
  - Amoxicilline per os 100 mg/kg/j en 3 prises pendant 10 jours.
- ✓ **Age > 3 ans:** le choix antibiotique est fonction du tableau clinique et radiologique.
- ❖ **Infection à pneumocoque probable:**
  - Amoxicilline 100 mg/kg/j en 3 prises PO pendant 10 jours.
- ❖ **Pneumopathie atypique évoquant un mycoplasme :**
  - Josamycine 50 mg/kg/j en 2 prises PO pendant 15 jours.
  - Réévaluation clinique à J2-J3 et radiographie thoracique de contrôle à 1 mois.
- **En cas de pneumonie grave ou âge < 2 ans:**
  - Hospitalisation.
  - Mise en condition
  - Antibiothérapie urgente et probabiliste
  - Amoxicilline 150 mg/kg/j en IV en 4 prises pendant 15 à 21 jours.
  - Gentamycine 5 mg/kg/j en **IM** en 1 prise pendant 5 jours.
  - **Si otite moyenne aigüe ou enfant mal vacciné contre l'hémophilus :**
    - Céphalosporine (3G): 100 à 150 mg/kg/j en IV en 4 prises pendant 15 à 21 jours.
    - Gentamycine 5mg/kg/j en **IM** en 1 prise pendant 5 jours.
  - **Surveillance clinique, biologique (FNS, CRP, VS) et radiologique.**
- ✓ **Si signes cliniques et radiologiques en faveur d'une staphylococcie pleuro pulmonaire:**
  - Bithérapie associant:
    - Oxacilline (Bristopen) 200 mg/kg/j en IV en 4 prises pendant 21 jours.
    - Gentamycine 5 mg/kg/j en **IM** en 1 prise pendant 5 jours
  - Puis relais par la Pristinamycine (Pyostacine) 50 à 100 mg/kg/j PO pendant 4 à 6 semaines.

➤ **Traitement des complications:**

- **Épanchement pleural de faible abondance:**
  - Ponction pleurale
- **Pneumothorax et épanchement pleural de grande abondance:**
  - Drainage pleural
  - kinésithérapie