

SUPPURATION PULMONAIRE

I. GENERALITES

- Les suppurations sont exceptionnelles chez le sujet antérieurement sain, s'observent chez les sujets tarés (diabétiques, éthyliques, immunodéprimés)
- Sont plus fréquentes chez l'adulte, sauf les staphylocoques (fréquentes chez l'enfant)
- Les principaux germes responsables sont **anaérobies**.
- L'antibiothérapie doit être adaptée, car les germes sont souvent poly-résistants, les infections survenant dans le contexte nosocomial.
- Il s'agit d'une **nécrose parenchymateuse** due à l'agression microbienne du parenchyme pulmonaire par des germes pyogènes qui va aboutir à la **formation du pus**.
- En fonction de la localisation du pus on identifie 2 groupes :
 - **Au niveau de l'alvéole** : suppuration primitive = abcès du poumon
 - **Au niveau d'une cavité préexistante** : suppuration secondaire

II. DÉFINITION

- Suppuration collectée dans une **cavité néo-formée**, creusée dans le parenchyme par une **infection aiguë non tuberculeuse**.
- Trois notions essentielles :
 - ◆ un terrain favorisant est souvent associé
 - ◆ le traitement médical précoce est efficace
 - ◆ la fibroscopie est indispensable

III. EPIDÉMIOLOGIE

Les formes classiques sont devenues plus rares en raison de la banalisation de l'antibiothérapie. Pour les mêmes raisons, émergent des abcès frustes décapités par une antibiothérapie à l'aveugle.

- Les germes responsables (**anaérobies, gram -**)
- Le Sex ratio : Affection de l'homme SR = 4
- La distribution selon le sexe suit la distribution des facteurs de risques (essentiellement l'alcoolisme et le tabagisme)
- L'âge : Adulte de 40 à 50 ans. Chez l'enfant l'abcès revêt une entité particulière qui est la staphylococcie pleuro-pulmonaire du nourrisson.

IV. MÉCANISME DE SURVENANCE DES SUPPURATIONS PULMONAIRE

1. Inhalation du matériel septiques

Matériels septiques des voies aéro digestif supérieur (carie dentaire)
Trouble de la conscience (coma : éthylique, épileptique, toxicomanes)
Lésion et paralysie du carrefour pharyngo-laryngée

2. Contamination par voie hématogène

Septicémie avec localisation pulmonaire
Embolie septique (à partir d'un cathéter veineux à partir d'un foyer thrombophlébite des membres inférieurs et d'un foyer endocardite coeur droit)

3. Causes locales

Plaie thoracique septique
Extension d'un foyer de la suppuration sous phrénique.
Suppuration sur sténose (néoplasie bronchique, corps étranger)
Suppuration sur kyste hydatique rompue, ou d'un kyste bronchogénique

V. PATHOGÉNIE

Le terrain est toujours particulier : troubles neurologiques, Éthylisme, Tabagisme Diabète, Corticothérapie au long cours, immuno-suppression.

Réanimation respiratoire

Anorexie mentale

La porte d'entrée doit être soigneusement recherchée:

- dentaire - anaérobie
- sinusienne
- cutanée

VI. Forme clinique typique

Circonstances : sujet éthylo-tabagique, notion d'un éthylisme aigu dans les quelques semaines précédentes.

Evolution en trois phases

PHASE DE FOYER FERMÉ : Symptômes très proches d'une pneumonie aiguë avec **toux**, **douleur thoracique** et **fièvre**. Mais altération de l'état général plus marquée.

VOMIQUE : **maître symptôme de l'abcès**. Une expectoration très purulente d'odeur putride (rappelant celle de la souris crevée) et de volume souvent très abondant parfois hémoptoïque. La vomique s'accompagne d'une défervescence thermique .

Au cours de la vomique il y aura une défervescence thermique tandis qu'au cours de la phase productive il y aura une augmentation de la fièvre.

PHASE DE FOYER OUVERT : Altération très marquée de l'état général.

Aux phases de rétention avec faible volume des expectorations et fièvre, succèdent des périodes de détersion avec défervescence et vomique, ainsi, les courbes d'expectoration et de fièvre se croisent.

VII. ETUDE CLINIQUE

1/ Abcès du poumon (à staphylocoque)

C'est un foyer de suppuration collecté dans une cavité néoformée creusée dans le parenchyme pulmonaire par une inflammation non spécifique (non tuberculeuse).

Signes-généraux et fonctionnels : hyperthermie (39°), toux, expectoration purulente fétide.

Radiologie : image hydro-aérique à paroi régulière avec ou sans réaction pleurale.

Biologie et évolution : hyperleucocytose GB > 15000, bonne évolution sous ATB thérapie adaptée (6-8 semaines), possibilité de cicatrice, image stellaire ou bulleuse.

2/ Suppuration à klebsiella pneumoniae (bacille de FRIEDLANDER)

C'est une suppuration pulmonaire l'immunodéprimé (éthylrique***, diabétique**) à type de pneumonie disséquante.

Signes généraux et fonctionnels : hyperthermie > 39°, toux, expectoration purulente, hémoptysie.

Radiologie : opacité en plage hétérogène, siège d'une ou plusieurs hyperclartés ou image mixte

Evolution : mortelle dans 50% des cas.

VIII. AGENT MICROBIEN EN CAUSE

1/ Germe anaérobie

Responsable de $\frac{3}{4}$ cas des suppuration dont 50 % cas en association avec d'autre germes se sont : *Bacteroides fragilis*, *Fuseau bactériome necrophorum*, *Peptostreptococcus*.

2/ Staphylocoque

Responsable d'abcès, pleurésie purulente, pyopneumothorax.

3/ Klebsiella pneumoniae

Responsable de nécrose pulmonaire massive **pluri focale**.

4/ Autre germes

Pneumocoque - Entéro bactéries - legionella pneumopathie.

5/ Mycose

Aspergillose pulmonaire.

6/ Parasite

Abcès amibien pulmonaire, avec ou sans localisation hépatique et intestinale.

IX. EXAMEN COMPLÉMENTAIRE

- Radiographie standard
- Echographie thoracique, ponction transpariétale, et plurale dirigée.
- Fibroscopie bronchique prélèvement par aspiration et identification de sténose.
- TDM thoracique (précision les caractères de l'image pathologique, et ses rapport avec les organes de voisinages).
- Mise en évidence du germe :
 - ◆ Hémoculture.
 - ◆ Fibro aspiration.
 - ◆ Ponction transpariétale.
 - ◆ Ponction pleurale.
 - ◆ Ponction transtrachéale (rare).
 - ◆ E.C.B. des crachats.

X. EVOLUTION

Elle est généralement favorable : Chute et disparition de la fièvre et des expectorations au bout de 8 jours.

Les signes radiologiques qui se normalisent au environ de la 3^{ème} semaine (elle s'améliore en 10-15J).

Evolution défavorable : cavité résiduelle qui est le siège d'un abcès chronique. Elle est pourvoyeuse de DDB.

Complications locales :

- Pleurésie claire ou purulente.
- Hémoptysies
- Aspergillome intra cavitare
- DDB.
- Surinfection tuberculeuse

Complications générales :

- Rhumatisme infectieux : cachexie
- Abcès à distance notamment l'abcès du cerveau.
- Septicémie
- Amylose secondaire

XI. TRAITEMENT

Bases du traitement

Deux objectifs:

- traiter l'infection
- traiter le terrain

Le traitement médical doit être :

- ★ précoce,
- ★ adapté,
- ★ reposant sur des prélèvements fiables
- ★ prolongé : 8 semaines
- ★ Évacuation du pus :
 - drainage d'un abcès par séance de kinésithérapie.
 - fibroaspiration bronchique.
 - ponction pleurale, ou transpariétale avec lavage.

Traitement médical : Dépend du germe isolé et du terrain

1. Antibiothérapie adéquate :

donner par les tests de sensibilité ou méthode de proportion (antibiogramme), synergique
La durée du traitement est de **4-6 semaine**, au maximum de **8 semaines**. Et non pas 10 J.

2. La porte d'entrée : ORL, dentaire

3. Terrain : équilibrer le diabète par ex

Traitement chirurgical : Il est rarement indiqué.

Lorsqu'il l'est, il faut faire au préalable un bilan soigneux Indication : DDB localisé mal toléré, abcès chronique, abcès sur séquelles surinfectés (Kc), obstruction.

XII. Surveillance

Obligatoire, doit être longtemps poursuivie afin d'éviter les récives qui sont toujours possibles.

Durée : 6-8 semaines

- La fièvre
- Le poids
- CRP
- Hémogramme
- La radio du thorax

LES SUPPURATIONS PULMONAIRES

5. Un abcès pulmonaire peut être provoqué par :

- a. **Le staphylocoque**
- b. **Les anaérobies**
- c. **Klebsiella pneumoniae**
- d. Myxovirus para-influenzae
- e. **Parasite**

9. L'abcès pulmonaire :

- a. Survient sur une cavité préexistante du parenchyme pulmonaire
- b. Le pneumocoque est le principal germe en cause
- c. **Peut être une localisation pulmonaire secondaire à une septicémie**
- d. **L'inhalation de corps étranger chez l'enfant, pourrait être à l'origine d'un abcès pulmonaire**
- e. L'aspect radiologique évocateur est une condensation pulmonaire

12. Un malade fumeur âgé de 45 ans est traité depuis 01 mois pour abcès au poumon par l'association de l'oxacilline et de gentamicine. Le malade cliniquement amélioré n'est plus fébrile mais il a une toux sèche. La radiographie du thorax montre une image hydroaérique inchangé. Vous décidez :

- a. De poursuivre le même traitement jusqu'à l'amélioration radiologique
- b. De changer d'antibiotique.
- c. De considérer le malade guéri et d'arrêter le traitement.
- d. **De faire une endoscopie bronchique**
- e. D'évoquer une tuberculose et de prescrire un traitement antituberculeux.

