

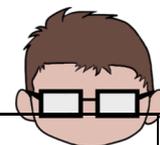


2.5 LES INFECTIONS D'ORGANES : MALADIES INFECTIEUSES DES BRONCHES ET DES POUMONS

INTRODUCTION	
Description	<p>Les bronches, bronchioles, alvéoles et le parenchyme pulmonaire sont en situation physiologique indemne de toute colonisation bactérienne</p> <p>Les infections broncho-pulmonaires (BP) ont souvent un caractère saisonnier</p> <p>Les IBP hautes sont en majorité d'origine virale</p> <p>En fonction du germe en cause, la maladie touchera surtout :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La trachée (trachéite) - Les grosses bronches (bronchite) - Bronchioles (bronchiolite) - Alvéoles et/ou le parenchyme (pneumopathie) <p>Les IBP peuvent survenir chez tout le monde.</p> <p>Mais les plus fragiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personnes âgées - Immunodéprimées - Mucoviscidose - Pathologie pulmonaire chronique - En surinfection d'un IBP (grippe) - En réanimation (intubation trachéale) - En cas d'inhalation du liquide gastrique = syndrome de Mendelson = pneumopathie d'inhalation.
Physiopathologie	<p>Les échanges gazeux = au niveau des alvéoles</p> <p>→ Plus l'IBP sera basse, plus les échanges gazeux pourront être perturbés</p> <p>= Risque d'insuffisance respiratoire aiguë / SDRA</p> <p>Cœur et poumons très intriqués</p> <p>→ Toute atteinte pulmonaire sévère pourra atteindre le cœur et le ventricule droit = insuffisance ventriculaire D.</p>

MALADIES INFECTIEUSES	
Trachéite infectieuse	<p>Quasi exclusivement virale</p> <p>Souvent après rhinopharyngite</p> <p>Toux sèche, quinteuse, à recrudescence nocturne</p> <p>Fièvre rare ou peu élevée (<38.5)</p> <p>Si laryngite associée, voix cassée ou éteinte.</p> <p>Imagerie pulmonaire inutile et normale</p> <p>Aucune conséquence sur les échanges gazeux</p>
Bronchite infectieuse aiguë	<p>Le plus souvent virale</p> <p>Peut faire suite à rhinopharyngite</p> <p>Toux sèche au départ puis grasse</p> <p>Peu fébrile. Si fièvre s'élève, probable surinfection bactérienne</p> <p>Imagerie pulmonaire inutile (sauf si fièvre élevée)</p> <p>Guérison spontanée en quelques jours</p> <p>Toux peut persister quelques semaines.</p> <p>Attention aux patients asthmatiques ou BPCO</p> <p>Pas de conséquences sur les échanges gazeux (sauf sur poumons malades)</p> <p>Complications possibles</p> <ul style="list-style-type: none"> - Surinfection bactérienne d'une bronchite virale - Pneumopathie : fièvre très haute, fatigue et gêne importante
Bronchiolite	<p>Quasi que les enfants, nouveau-né et nourrisson plutôt</p> <p>Virale : VRS</p> <p>Mode épidémique</p> <p>Début par rhinite</p> <p>Peu de fièvre</p> <p>Toux respiration sifflante</p> <p>Gêne respiratoire importante</p>





	Grave chez le nourrisson	Échanges gazeux perturbés Difficulté à la tétée ou prise du biberon → déshydratation
	Traitements	Rinçage du nez + Position proclive 30° Pas de médicament spécifique Aérosols Kiné respi Ventilation assistée en réa

Très contagieuse, risque nosocomial +++

Pneumonie (pneumopathie infectieuse)	Infection des alvéoles et du parenchyme Bactérienne plus que virale Touche le plus souvent 1 seule région d'un seul poumon Spontanée ou conséquence d'une grippe ou d'une : - Intubation trachéale - Inhalation de liquide gastrique	
	Communautaire	Domicile, vie de tous les jours
	Nosocomiale	Hospitalier
	Symptômes	Début brutal Fièvre élevée Malaise général (confusion chez personnes âgées) Douleur thoracique Toux sèche puis grasse Dyspnée tachypnée Signes râles crépitants (velcro) Bactérie : pneumocoque le plus souvent, ATB

PNEUMOPATHIES ATYPIQUES

Description	Mycoplasme, chlamydia Début progressif Fièvre moins élevée Signes parfois proches de la bronchite Syndrome pseudo-grippal Image radio : opacité moins localisée + diffuse .
Légionellose	Grave Bactérie Fièvre élevée d'emblée Signes respi + extra pulmonaire - Neuro : hallucination, confusion - Digestifs : douleur, diarrhée - Myalgies diffuses
Pneumopathie virale	Complication de la grippe par ex Si atteinte alvéole = disfonctionnement échanges gazeux = liquide dans les alvéoles = OP = possible détresse respi Ex : SRAS Ex : pneumopathie de la rougeole ou de la varicelle.

ÉVOLUTION DÉFAVORABLE DES PNEUMOPATHIES

Description	Toutes les pneumopathies sont potentiellement graves Attention aux signes de gravité - Tachypnée, tachycardie, AEG, SaO2<95% → Hospitalisation Risque d'insuffisance cardiaque aigue chez les sujets à risques Risque de sepsis et choc septique .
Prévention des pneumopathies	Prévention chez les sujets fragiles (âgés, immunodéprimés, BPCO, drépanocytose et les splénectomisés) - Vaccination grippe saisonnière - Vaccination anti-pneumocoque
La pleurésie : association fréquente des pneumopathies	Inflammation / infection de la plèvre Épanchement pleural liquidien infectieux Si volumineux : réduit le volume pulmonaire Ponction pour analyse et / ou évacuation
Attention aux signes de gravités de la pneumopathie	Tachypnée >30 Tachycardie >125 TA systolique <90 T>40 ou <36 Désaturation Dénutrition, déshydratation

