

Pneumopathies virales

Plan :

I. Généralités

II. Agents responsables

III. Tableau clinique

IV. Radiologie

V. Biologie

VI. Evolution et complications

VII. Traitement

I. Généralités :

Elles sont fréquentes le plus souvent bénignes. Elles peuvent être graves chez l'immunodéprimé voire même chez l'adulte sain si elles sont source d'un œdème lésionnel.

II. Agents responsables : Il existe des virus à tropisme respiratoire essentiel :

myxovirus infulenzae et parainfluenzae, adénovirus, VRS (virus respiratoire syncytial), entérovirus, coxaki virus

Et des virus à tropisme respiratoire occasionnel (au cours des immunodépressions) : zona, CMV, rougeole, varicelle, herpes.

III. Tableau clinique : Les pneumopathies virales répondent à un certain nombre de critères :

- 1- caractère épidémique : habituellement automno-hivernale.
- 2- richesse des signes fonctionnels contrastant avec la pauvreté des signes cliniques
- 3- évolution rapide habituellement favorable en 4-6 jrs Le début : rapide caractérisé par les signes suivants :
 - 1- montée relativement progressive de la fièvre (39°-40°) par rapport à la pneumopathie bactérienne
 - 2- signes d'inflammation de l'arbre respiratoire supérieur : catarrhe rhinopharyngé, oculaire.
 - 3- céphalées, myalgies, arthralgies.
 - 4- Toux sèche, incessante, tenace, pénible, douloureuse.
 - 5- Sensation de malaise général.
- 6- Douleur thoracique diffuse. L'examen clinique est à l'opposé pauvre : Sibilants, ronchus si la participation bronchique est dominante. Présence de quelques râles en cas de condensation.

Evolution : rapidement résolutive chez l'adulte jeune (guérison en une semaine environ) .

Peut laisser une toux sèche et une asthénie pendant quelques jours.

IV. Radiologie :

-syndrome interstitiel hilifuge réalisant une opacité mixte réticulo-nodulaire inter-hilo diaphragmatique. Le caractère rapidement résolutif est un bon argument de diagnostic

V. La biologie :

- VS toujours élevée > 100 mm 1ère heure
- Leuco-neutropénie.
- La mise en évidence du virus est difficile est sans intérêt pratique.
- Une séroconversion virale est un argument de faible intérêt (ni spécifique ni sensible).

VI. Evolution, complications :

L'évolution est habituellement favorable en 4-6 jrs

Cependant des complications peuvent survenir à type de :

surinfection broncho-pulmonaire bactérienne.

épanchement pleural, ou péricardique.

Méningite à liquide clair.

Les séquelles sont rares, on a signalé parfois des bronchectasies.

VII. Diagnostic différentiel :

se fait essentiellement avec les broncho-pneumopathie bactérienne

Caractéristique	Pneumopathie bactérienne	Pneumopathie virale
Début	Brutal	Progressif (malaise général)
Signes généraux	Fièvre : 40° en plateau, frissons intenses	Fièvre 39°, petits frissons
Signes fonctionnels	Point de coté thoracique Toux productive Expectoration mucopurulente, hémoptoïque	Toux sèche
Signes physiques	Syndrome de condensation	Pauvres ou nuls (râles sous crépitants, râles bronchiques)
Signes biologiques	Leucocytose à PNN	Leuconeutropénie
Signes radiologiques	Syndrome alvéolaire systématisé	Opacité hilifuge non systématisée. Infiltrats hétérogènes. Pneumopathie interstitielle diffuse.

VIII. Traitement :

Il est purement symptomatique associant :

Des antipyrétiques.

Des antitussifs.

Des antalgiques.

Vitamine C.

Réhydratation chez le vieillard

- Les antibiotiques ne sont indiqués qu'en cas de surinfection.
- Le traitement préventif pour le virus de la grippe repose sur la vaccination.
- Elle est recommandée chez les sujets âgés, cardiaques ou insuffisants respiratoires.
- Il s'agit d'un vaccin constitué de souches adaptées au contexte épidémiologique.
- Les seules contre-indications sont les exceptionnelles allergies aux protéines de l'œuf et les états infectieux évolutifs