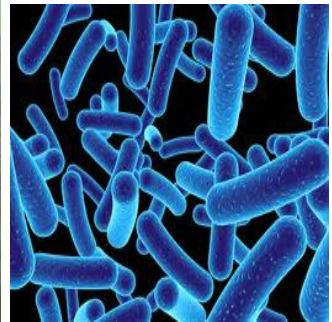
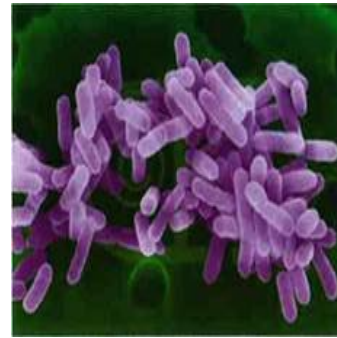
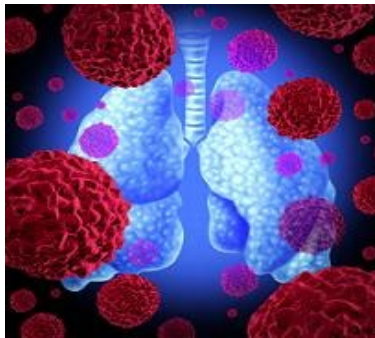
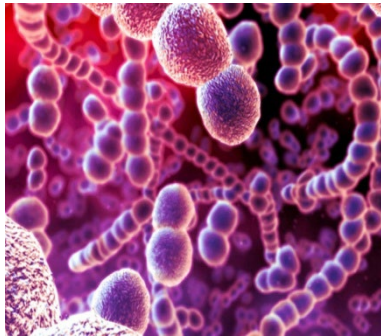




# Université FERHAT ABBES de Sétif

## Faculté De Médecine

### Les Infections Respiratoires Aigues Basses



# DÉFINITION

- ◉ Les infections respiratoires aiguës basses regroupent un ensemble d'entités dont les caractères communs sont:
  - la cause (infectieuse).
  - le siège (voies aériennes sous-glottiques).
- ◉ Il s'agit de:
  - La bronchite aiguë.
  - Des surinfections de bronchite chronique .
  - Et des pneumonies.

# ÉPIDÉMIOLOGIE

- ◉ La gravité des IRAB dépend de l'existence de facteurs de risques tels que l'âge, le tabagisme, et l'existence d'une pathologie préexistante ou d'une tare.
- ◉ L'incidence annuelle des IRAB est très élevée aussi bien dans les pays industrialisés que dans les pays en voie de développement.
- ◉ Elles représentent la troisième cause de mortalité dans le monde.

- ◉ En Algérie, L'étiologie des IRAB est dominée par le *streptococcus pneumoniae* suivi de près par *l'hémophilus influenzae*.
- ◉ Les germes intracellulaires (*mycoplasma*, *chlamydiae* , *Coxiella Bruneti*, *legionella pneumaphila* .. ) représentent entre 5 et 10 % des cas.

# SUR LE PLAN BACTÉRIOLOGIQUE

## Cocci gram positif:

- Streptococcus pneumoniae
- Staphylocoque
- Streptocoque

## Bacilles gram négatif

### BGN:

- *Klebsiella pneumoniae*
- *Escherichia coli*
- *Pseudomonas aeruginosa*
- *Acinetobacter*

## Germes intra cellulaires

- Mycoplasma pneumoniae
- *Chlamydia pneumoniae*
- légionnella pneumophila

## Anaérobies

## Virus

# 1. LA BRONCHITE AIGUE :

1. Définition : Inflammation aiguë des bronches et des bronchioles sans atteinte du parenchyme pulmonaire ( alvéoles) survenant chez un sujet sans antécédents respiratoires.

- ◉ 50 à 90 % des cas sont d'origine virale.
- ◉ Environ 10 % des cas sont dues à des bactéries atypiques ou à développement intracellulaire (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *legionella*, *Bordetella pertussis*).

- ⊙ Problème de santé publique

- ⊙ Affection très fréquente

- ⊙ Les agents responsables :

## **virus+++**

- Adénovirus

- Virus respiratoire syncytial ( VRS)

- Rhinovirus

- Virus influenzae et para influenzae



# DIAGNOSTIC

- ⊙ **Clinique + + +**
- ⊙ **Caractère épidémique**  
**= Période Hivernale ou**  
**automno-hivernale**

- ◉ Le diagnostic de la bronchite aiguë repose sur 2 types d'arguments:

- ◉ 1. clinique

- ◉ 2. Epidémiologique

## 1. Clinique:

- ◉ **Début** : brutal .
- ◉ **Signes généraux:**  
fièvre , Syndrome grippal.
- ◉ **Signes fonctionnels :**
  - Toux initialement sèche au début( 2 - 3 jours): phase sèche puis productive ( phase catarrhale)
  - Douleur retro sternale (Brulure).
  - Expectoration muqueuse ou muco-purulente  
(nécrose de la muqueuse bronchique)

## 2. épidémiologiques:

épidémie saisonnière virale ou épidémie des infections à bactéries atypiques.

- ◉ Le diagnostic est essentiellement clinique+++

## ⊙ **Examen physique :**

- Auscultation normale
- Râles bronchiques (Sibilants , Ronflants).

## ⊙ **Examens complémentaires:**

- Bilan biologique.
- Prélèvements bactériologiques =  
ne sont pas indiqués
- Radiographie du thorax : pas systématique =  
suspicion de pneumonie , sujet fumeur...

# Diagnostic étiologique

- **Virus :**

Représente 50 à 90 % des bronchites aiguës.

- **Germes apparentés ( intra cellulaires) :**

- o *Chlamydia* : 5% des bronchites aiguës.

- o *Mycoplasma pneumoniae* : 25 % des bronchites aiguës.

- **Pyogènes :**

Rarement agent étiologique initiale souvent agent de surinfection.

# ÉVOLUTION

- ◉ **Favorable** le plus souvent (en 10 jours).
- ◉ Surinfection bronchique (Bactérienne).
- ◉ Pneumonie.
- ◉ Hémoptysie .
- ◉ Hyper réactivité bronchique (HRB).
- ◉ Aggravation (bronchite trainante = fumeur).
- ◉ Peut décompenser une pathologie sous-jacente.

# TRAITEMENT

## Symptomatique :

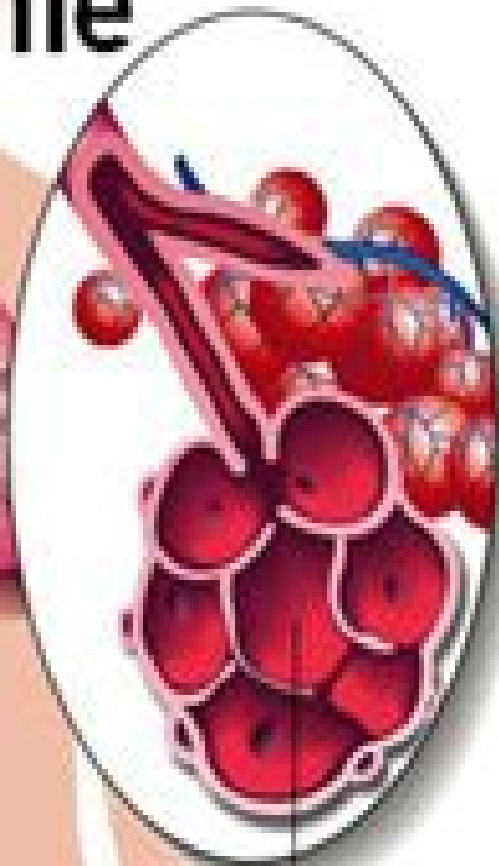
- ◉ Antipyrétique .
- ◉ Antalgique .
- ◉ Corticoïdes et Antibiotiques = ne sont pas justifiés
- ◉ Mycolytiques (Phase humide).



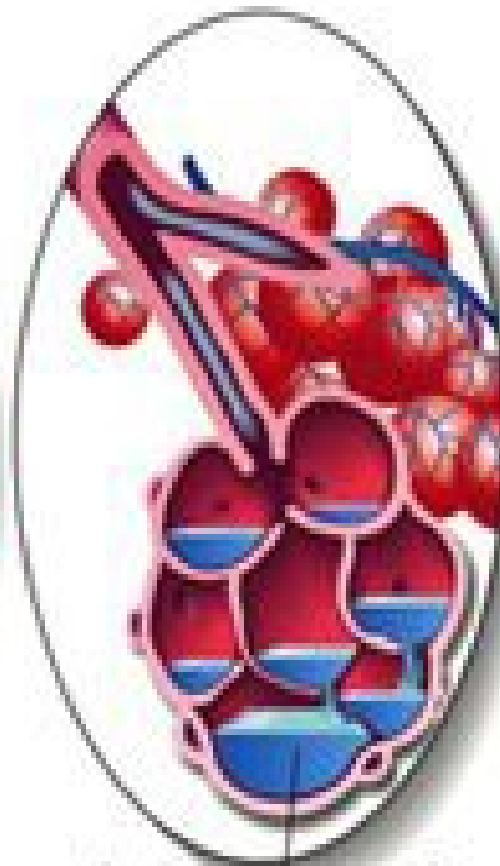
## 2 . PNEUMONIE

- ⊙ Inflammation aigue du parenchyme pulmonaire (alvéole ,tissu interstitiel) **d'origine infectieuse**
- ⊙ Les pneumonies **communautaires** s'opposent aux pneumonies nosocomiales qui surviennent dans les 48-72 heures qui suivent une hospitalisation

# Pneumonie



**Bronchioles et  
alvéoles  
normales**



**La pneumonie  
entraîne une  
accumulation de  
liquide dans  
les alvéoles**

# SUR LE PAN PHYSIOPATHOLOGIQUE

- ⊙ Le tractus respiratoire sous glottique est **stérile**

## Moyens de défense

- **Mécaniques:**

- ⊙ La toux
- ⊙ L'épuration muco-ciliaire

- **Immunité humorale:**

- ⊙ Immunoglobulines: IgA sécrétoires +++ , IgM , IgG

- **Immunité cellulaire:** lymphocytes T , B, polynucléaires PNN, macrophages.

- ◉ L'infection est favorisée quand les mécanismes de défense du tractus respiratoire sont **dépassés**



- ◉ Altération des moyens de défense mécanique
- ◉ Altération des défenses immunitaires

⊙ Les conditions favorisant cette situation sont, soit inhérentes à:

➡ l'hôte (altération des défenses immunitaires)

➡ Soit en rapport avec l'agent infectieux en raison de sa virulence ou de l'importance de l'inoculum.

# Facteurs de risques?

## ▪ Age

Après 65 ans, chaque année augmente le risque d'infection:

- ◉ Diminution de la toux et de la clairance mucociliaire
- ◉ Diminution de la réponse immunitaire cellulaire

## ▪ Alcoolisme

- ◉ La colonisation bactérienne oropharyngée par les bacilles à Gram négatif est facilitée.
- ◉ Il entraîne aussi une diminution des réflexes de toux et de déglutition et une diminution du transport ciliaire.
- ◉ Il est aussi responsable d'une altération de la fonction des lymphocytes, des polynucléaires neutrophile

- **Dénutrition**

- ◉ Diminution du taux d'immunoglobulines (Ig)A , du recrutement des macrophages et les anomalies de l'immunité cellulaire.

- **Tabagisme**

- ◉ La fumée de tabac provoque une altération du transport muco- ciliaire, de l'immunité humorale et cellulaire,
- ◉ endommage les cellules épithéliales et augmente l'adhésion de Streptococcus pneumoniae et Haemophilus influenzae à l'épithélium oropharyngé



## ▪ Comorbidités :

- ⊙ Diabète
- ⊙ Insuffisance respiratoire
- ⊙ Maladie cérébro-vasculaire
- ⊙ Insuffisance rénale , insuffisance hépatique , insuffisance cardiaque
- ⊙ Corticothérapie au long cours , chimiothérapie anti cancéreuse
- ⊙ Infection VIH