

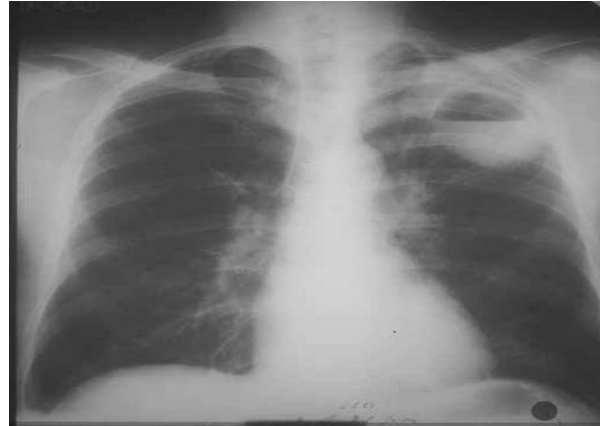


Ministère de l'Enseignement Supérieur  
et de la Recherche Scientifique  
Université Batna 2  
Faculté de médecine



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة - باتنة 2 -  
كلية الطب



## Abcès du poumon

Dr Ouahiba .Yahiaoui  
Maitre Assistante Hospitalo-Universitaire  
Service de Pneumologie – EPH Batna

# Objectifs

1

Définir un abcès, une suppuration pulmonaire.

2

Enumérer les agents pathogènes en cause.

3

Décrire les tableaux radio cliniques et identifier les signes de gravité.

4

Etablir une démarche diagnostique et thérapeutique.

# Plan

Classification

Epidémiologie

Physiopathologie

Bactériologie

Diagnostic positif

Diagnostic différentiel

Evolution /Complications

Traitement

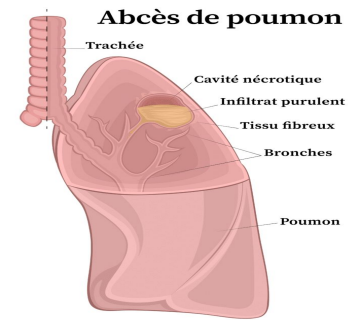
Prévention

Conclusion

Abcès du poumon

# Définition

- ❑ L'abcès du poumon est défini comme **une zone circonscrite de nécrose parenchymateuse** d'origine **infectieuse** générant **une ou plusieurs cavités suppurées**.
- ❑ Sa fistulisation bronchique est responsable de l'apparition d'un **niveau hydro-aérique**
- ❑ **Un terrain** favorisant est souvent associé.
- ❑ **Le traitement** médical précoce est efficace.
- ❑ **La fibroscopie** est indispensable.



# Classification :

- **La durée d'évolution des symptômes avant le diagnostic :**
  - **Abcès aigu** lorsque l'évolution est **inférieure à 6 semaines.**
  - **Abcès chronique** **au-delà de 6 semaines.**
- **Le terrain sous-jacent :**
  - **Les abcès primaires:** se développent chez des patients **préalablement sains** sans anomalies bronchopulmonaires ni immunodépression sous-jacente.
  - **Suppuration secondaire** :abcès sur cavité **préexistante.**

# Epidémiologie :

## 1 Fréquence :

- ☐ L'incidence des abcès pulmonaires a nettement **diminué** au cours des décennies passées suite à la généralisation de l'utilisation de l'antibiothérapie.
- ☐ La fréquence exacte des abcès dans la population générale est **inconnue**.
- ☐ Elle varie en fonction des **terreins** (immunodépression) et des pays.

# Epidémiologie

- 2 **Sexe:** une prédominance **masculine**. Dans une série de cas entre 1968 et 2004, réalisée dans un centre urbain à forte prévalence alcoolotabagique.
- 3 **Age :** on retrouve une moyenne d'âge de **41** ans.
- 4 **Mortalité:** est de l'ordre de **1 - 5%**. Par contre, elle peut atteindre 75% pour les patients immunodéprimés ou ceux avec une obstruction bronchique

# Physiopathologie:

## 1 Porte d'entrée :

Les germes responsables d'abcès peuvent atteindre le parenchyme pulmonaire par:

- ✓ Voie **bronchogène(aérogène)++**,
- ✓ Voie **hématogène**
- ✓ Par **contiguïté** .

## 2 Mécanismes:

**A. Aspiration ++:** par inhalation du matériel septique provenant du contenu oropharyngé ;Le plus souvent, l'abcès pulmonaire survient comme **une complication de la pneumonie** chez des patients avec les facteurs de risque.

**B. Obstruction bronchique**, comme dans le cas d'une néoplasie, d'un corps étranger ou d'une compression extrinsèque. Une cavité préexistante secondairement colonisée

**C. Une bactériémie**, ou **endocardite** du cœur droit, des embolies septiques peuvent inséminer le poumon, provoquant souvent de **multiples abcès** de petite taille (2 cm).

**D. propagation suppurée locorégionale D'une infection de voisinage** (médiastin, sousdiaphragmatique sur abcès hépatiques, paroi thoracique)



# Physiopathologie

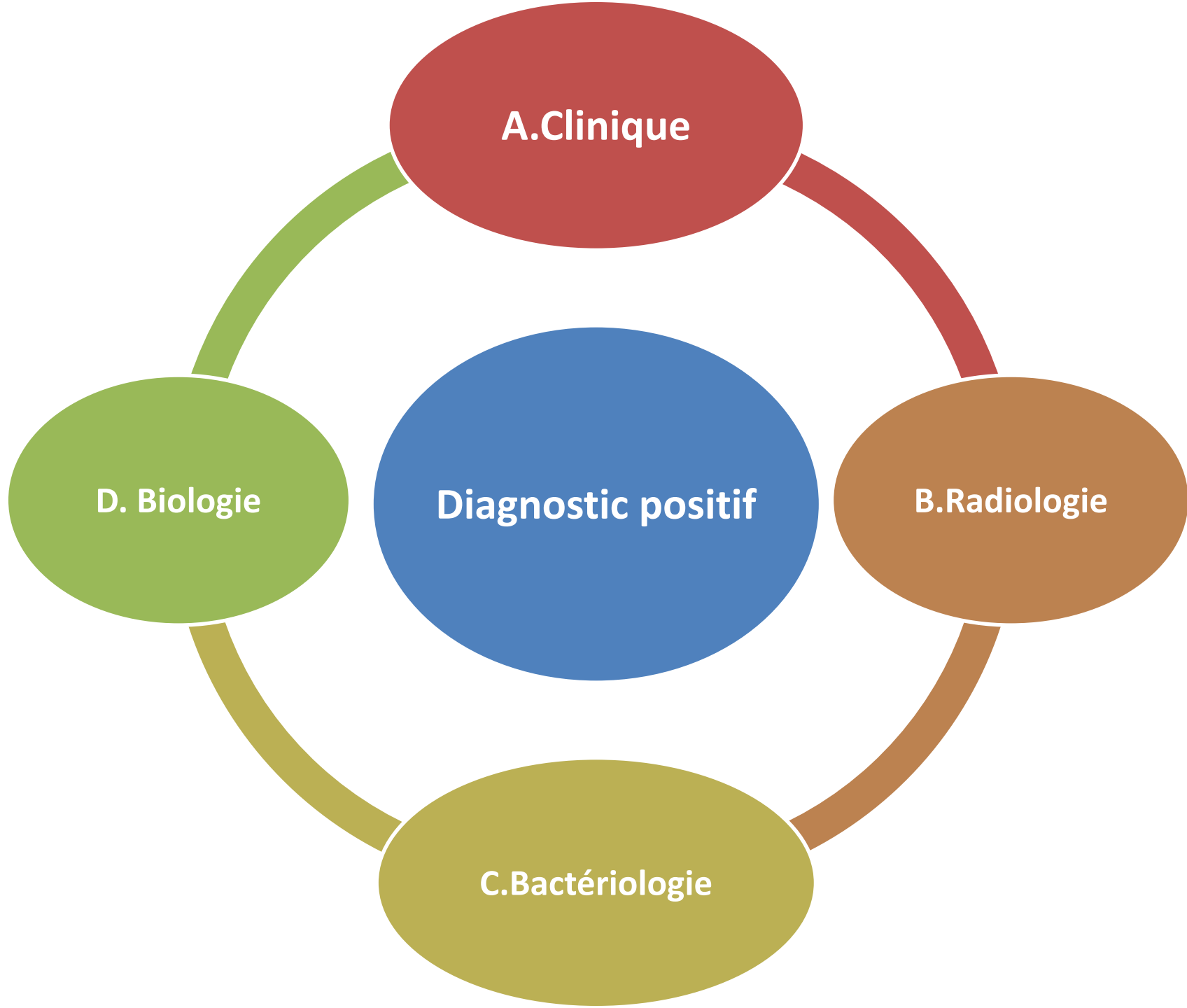
3

## Facteurs de risque;

- **Risque de broncho-aspiration:**
  - ✓ Altération de l'état de conscience (épilepsie, anesthésie générale, fausses routes AVC,)
  - ✓ altération du réflexe de toux
  - ✓ Trouble de la déglutition
  - ✓ Abus d'alcool et de drogues
- **Obstruction endobronchique ;**
  - ✓ Cancer bronchique
  - ✓ Corps étranger
- **Mauvais état buccodentaire**
- **Lésion pulmonaire préexistante:**
  - ✓ Tuberculose pulmonaire cavitaire préexistante
  - ✓ Maladies pulmonaires obstructive chronique
- **Consommation alcoolo-tabagique++**

# Bactériologie :

Anaérobies	Aérobies	Autres
<b>*Gram negative</b> Bacteroides- nucleatum Bacteroides fragilis	<b>*Gram positive aerobes :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Staph.aureus</li> <li>• Strep.pneumoniae</li> </ul>	<b>*Parasites:</b> Amibiase <b>*Mycobactéries atypiques</b>
<b>*Gram positive</b> Peptostreptococcus	<b>*Gram negative aerobes;</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klebsiella pneumoniae</li> <li>• Pseudomonas aeruginosa</li> <li>• Hemophilus influenzae</li> <li>• E.coli Acinetobacter</li> <li>• bacillus Proteus</li> </ul>	<b>*Mycoses:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Histoplasma capsulatum</li> <li>• Blastomyces dermatitidis</li> <li>• Coccidioides immitis</li> <li>• Aspergillus</li> <li>• Cryptococcus neoformans</li> <li>• Candida</li> </ul>



# A-Clinique

**1.Phase de foyer fermé**



**2.Phase de vomique**



**3.Phase de foyer ouvert**

# 1.Phase de foyer fermé : pneumonie aiguë fébrile :

## □ Signes fonctionnels;

- \*Début brutal.

- \*Fièvre élevée, frissons, asthénie, anorexie.

- \*Douleur thoracique, dyspnée modérée.

- \*Toux sèche ou rarement une expectoration

muqueuse ou muco-purulente.

□ **L'examen physique** :est souvent **normal**, parfois un syndrome de condensation .

## 2-Phase de vomique

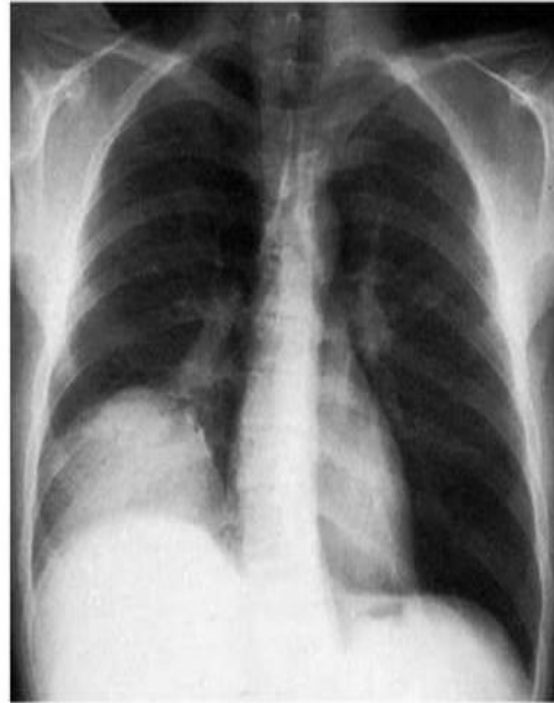
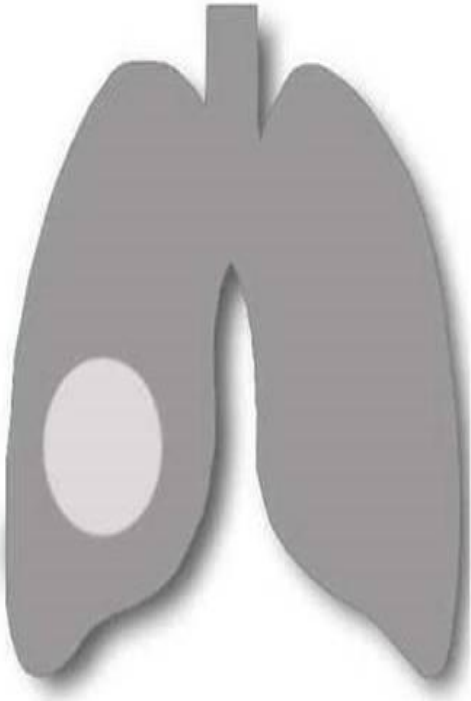
- ❑ Évacuation de la suppuration parenchymateuse dans l'arbre bronchique ( **entre le 4<sup>ème</sup> et le 10<sup>ème</sup> jours** ).
- ❑ Apparition ou augmentation de l'abondance et le changement d'aspect de l'expectoration.
- ❑ Initialement , l'expectoration est **muco-purulente**, puis devient franchement **purulente**.
- ❑ Expectoration souvent fractionnée.

### 3-Phase de foyer ouvert:

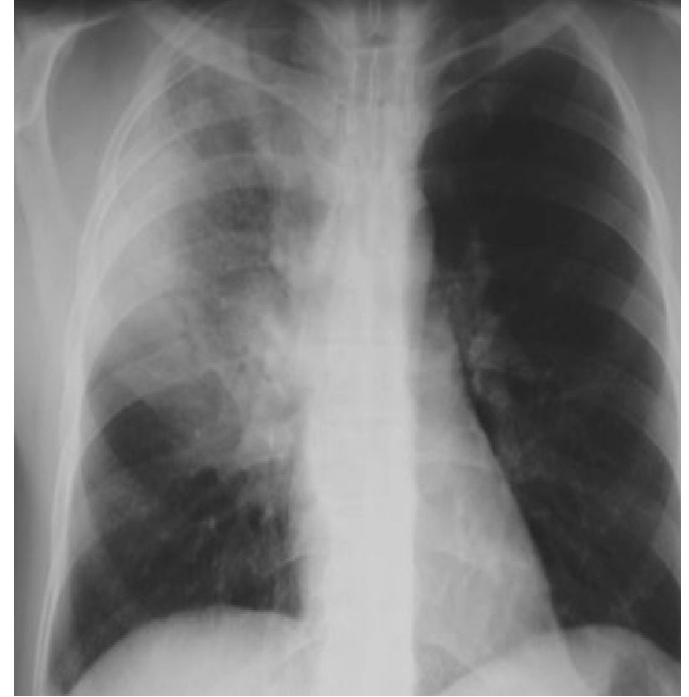
- ◆ **Clinique** :
  - \*Altération de l'état général.
  - \*Signes fonctionnels discrets .
  - \*Fièvre peu élevée.
  - \*Expectoration de pus franc.
  - \*Signes physiques pauvres.
- ◆ **Biologie** :
  - \*Hyperleucocytose.
  - \*VS accélérée.

# B-Radiologie

## Radiographie standard



Opacité dense, homogène, mal systématisée et à limites floues

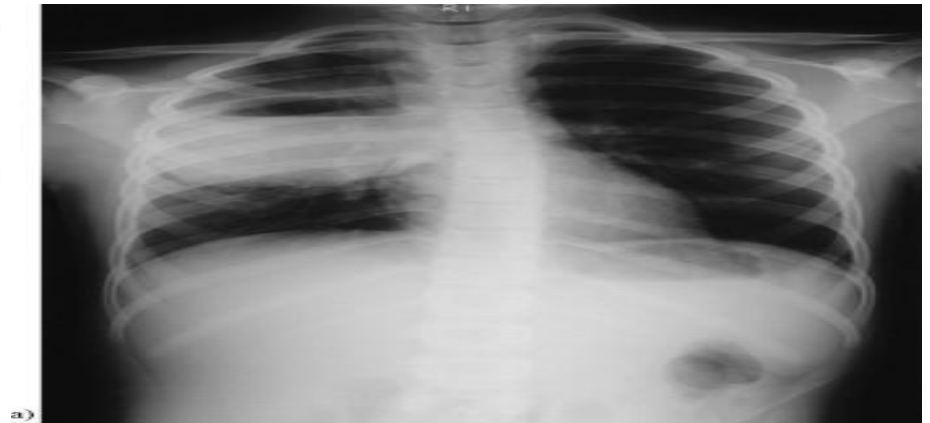
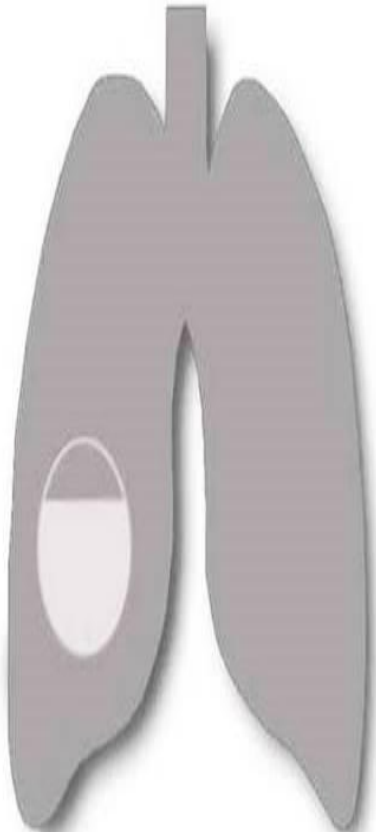


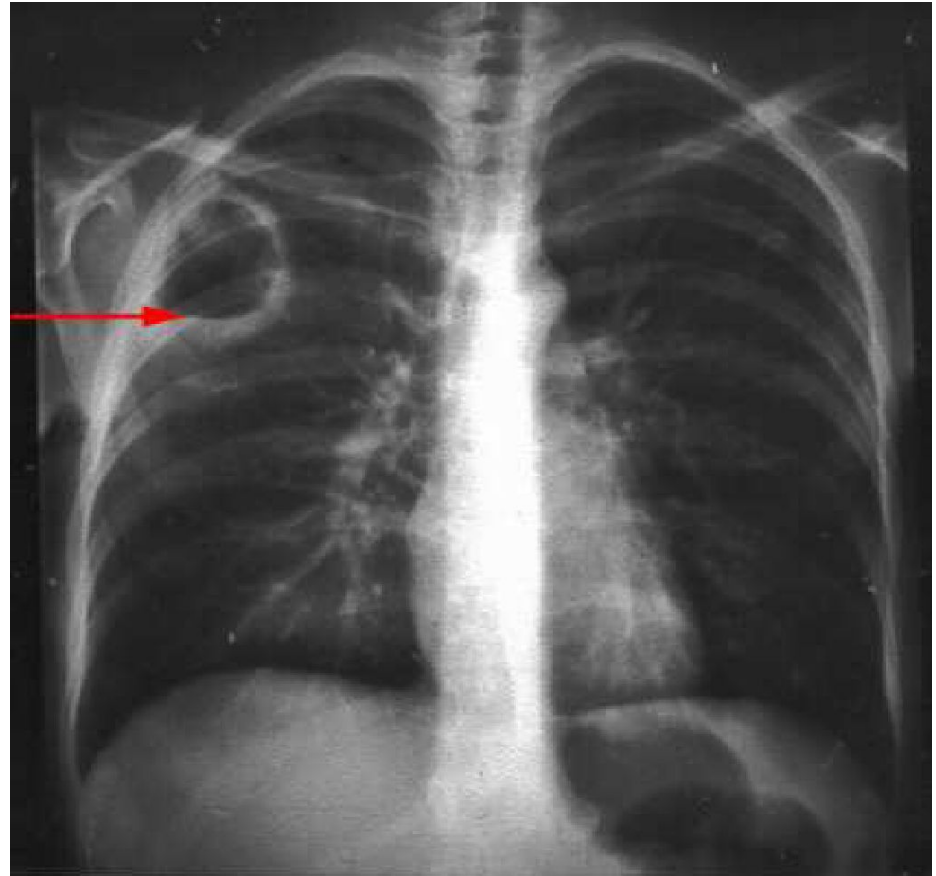
Opacité, floue, condensation parenchymateuse mal définie, imprécise, mal limitée.



# Radiographie du thorax

Une image arrondie à contours réguliers avec à la base une opacité liquidienne surmontée d'une image claire aérique, leur limite est horizontale quelle que soit la position du sujet.

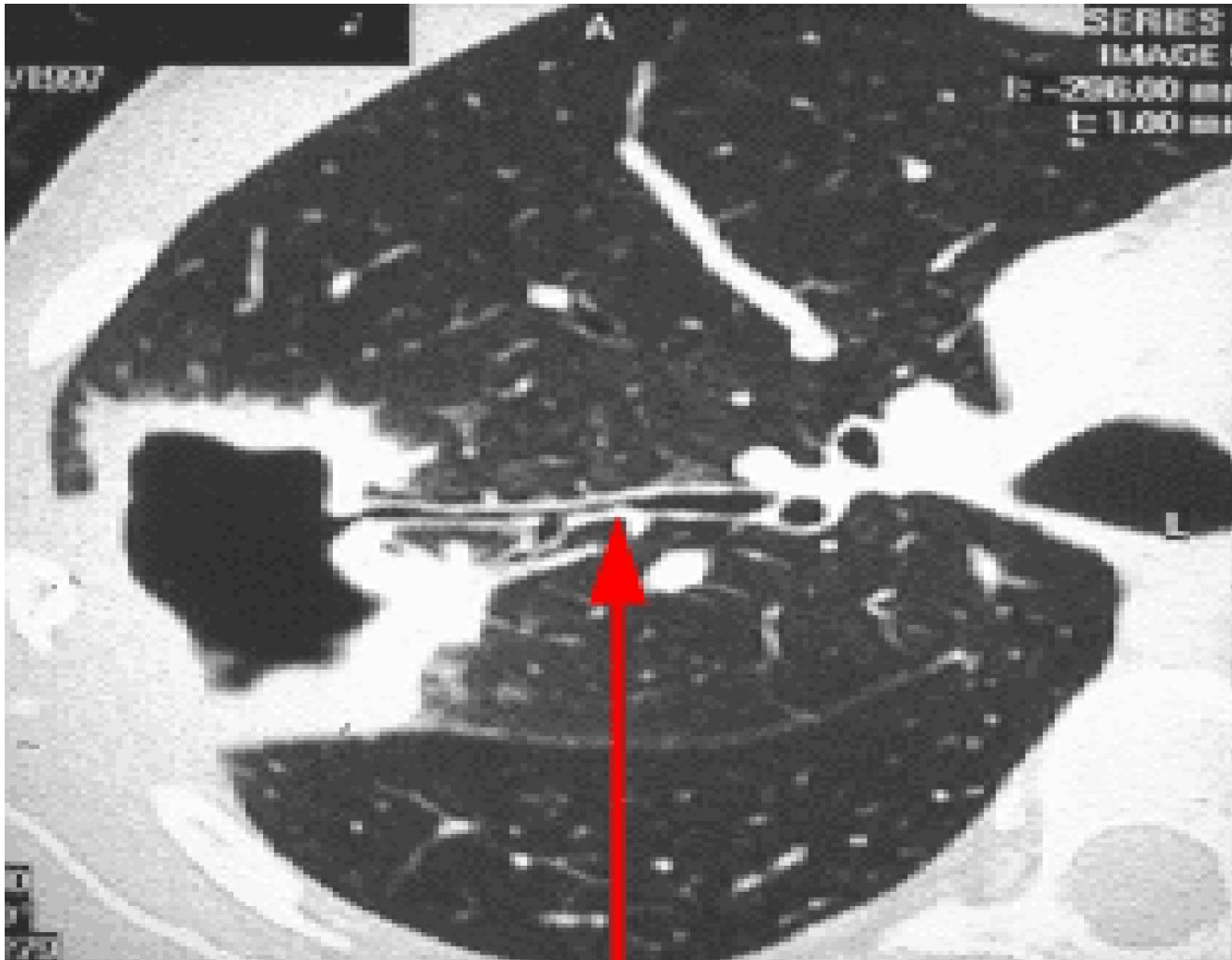




# TDM thoracique:

- ❖ Fait le **diagnostic**: présence de cavité au sein d'une condensation.
- ❖ Analyse **topographique** des lésions.
- ❖ **Repère** les lésions pleurales.
- ❖ **Repère** une cause locale favorisante.
- ❖ L'abcès peut être **unique** ou **multiple** de taille et de topographie variable

# Bronche de drainage



## C. Microbiologie :

- ❖ La gravité des suppurations justifie l'identification de l'agent infectieux.
- ❖ Cette identification est souvent difficile du a la fréquence des infections mixtes.
- ❖ Toujours confronter les données microbiologiques aux tableaux radio cliniques.
- ❖ Recherche de BK est systématique.

# L'identification de l'agent infectieux:

## ❑ Méthode d'identification directe:

- ❑ Hémoculture.
- ❑ Analyse de l'expectoration: ECBC.
- ❑ Fibro-aspiration bronchique.
- ❑ Ponction trans-parietale.

## ❑ Méthode d'identification indirecte:

- ❑ Sérodiagnostic .
- ❑ La mise en évidence d'antigènes solubles dans les urines.



Icon Vector

# D.Biologie

- **FNS:** hyperleucocytose à PNN
- **Élévation de CRP**
- **Examens biologiques standards:**
  - ✓ Glycémie à jeun
  - ✓ Bilan hépatique
  - ✓ Bilan rénal
  - ✓ Ionogramme sanguin; natrémie, kaliémie



# Evolution/complications :

❑ **Evolution favorable** : si TRT précoce et prolongé.

❑ **Complications** :

✓ Pleurésie purulente, pneumothorax, pyopneumothorax

✓ Septicémie.; abcès cérébral

✓ Abcès chronique : rémission incomplète des signes

cliniques et radiologiques.

❑ **Séquelles**: \*Cavité résiduelle avec risque de surinfection et hémoptysie.

\*Foyers de bronchiectasie



# Diagnostic différentiel

## □ Au stade de foyer fermé :

- ✓ Pneumopathies virales.
- ✓ Pneumonie tuberculeuse.
- ✓ Cancer bronchique primitif ou secondaire.
- ✓ Embolie pulmonaire.

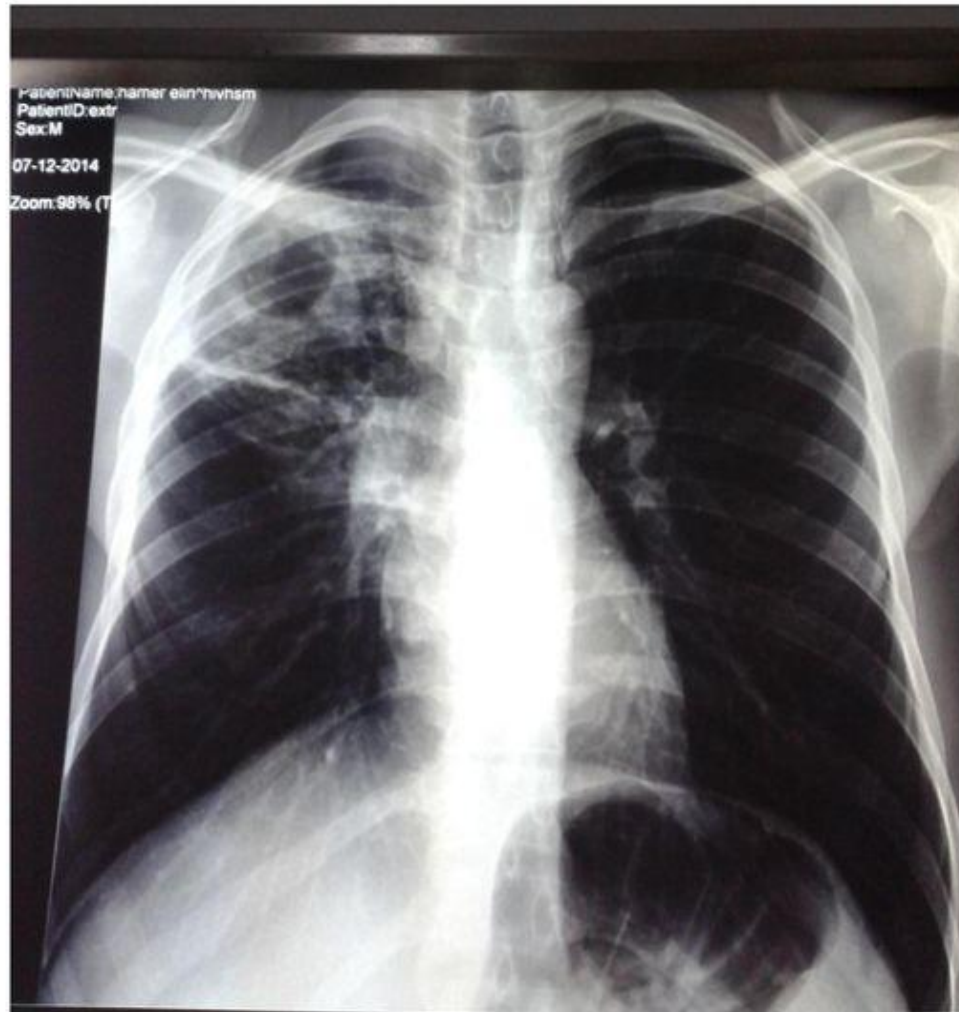
## □ Au stade de vomique :

- ✓ Vomique hydatique.
- ✓ Dilatation des bronches.

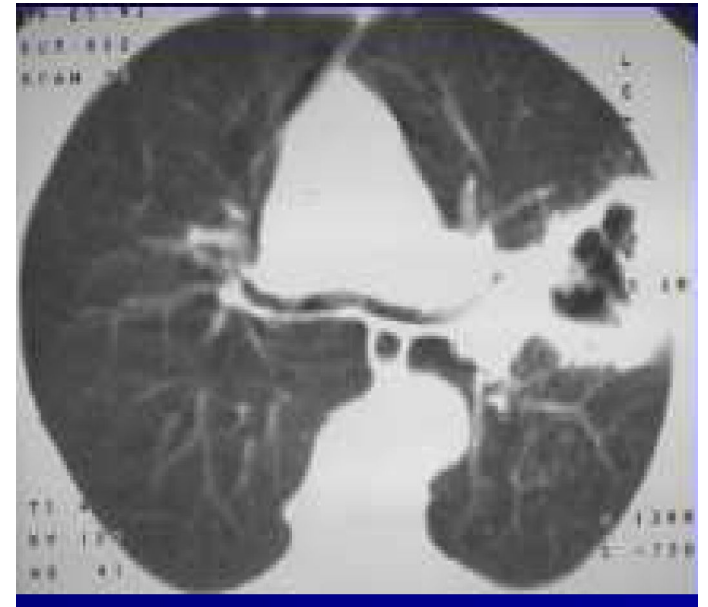
## □ Au stade de foyer ouvert :

- ✓ Abscès sur cavité préexistante (suppuration secondaire).
- ✓ Cancer broncho-pulmonaire excavé.
- ✓ Tuberculose pulmonaire excavée.
- ✓ Cavité aspergillaire.

# Tuberculose pulmonaire



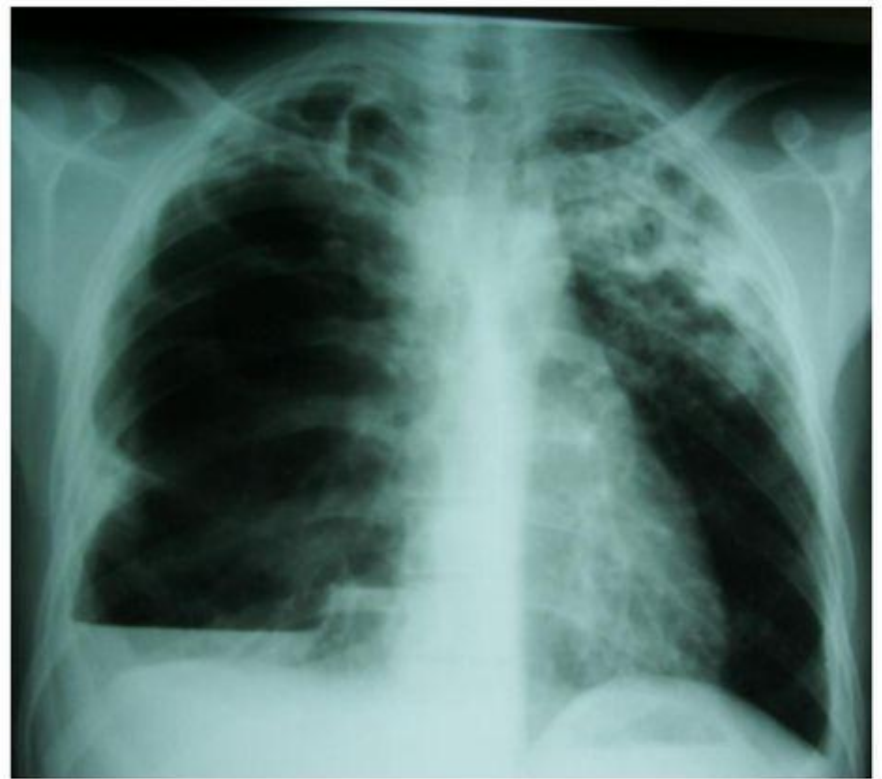
# Cancer bronchique



# Kyste hydatique rompu



# Suppuration secondaire



# Aspergillome



# Traitement

## 1. Objectifs :

- Traiter l'infection.
- Éviter les complications.
- Prendre en charge le terrain.

## 2. Moyens et indications :

### a) Mesures hygiéno-diététiques

- Repos strict au lit.
- Apport nutritionnel hypercaloriques.
- Complexe vitaminique.

# Traitement

## b) Antibiothérapie

- ✓ **Précoce** et **probabiliste** au début.
- ✓ Puis **adaptée** à l'antibiogramme.
- ✓ **Association** d'au moins 2 antibiotiques «le traitement initial doit comporter une bétalactamine + métronidazole ou bien C3G + aminoside ».
- ✓ D'abord par **voie parentérale** puis **relais** per os après l'apyrexie et l'amélioration clinique .
- ✓ La durée: pendant **6 à 8 Semaines**.

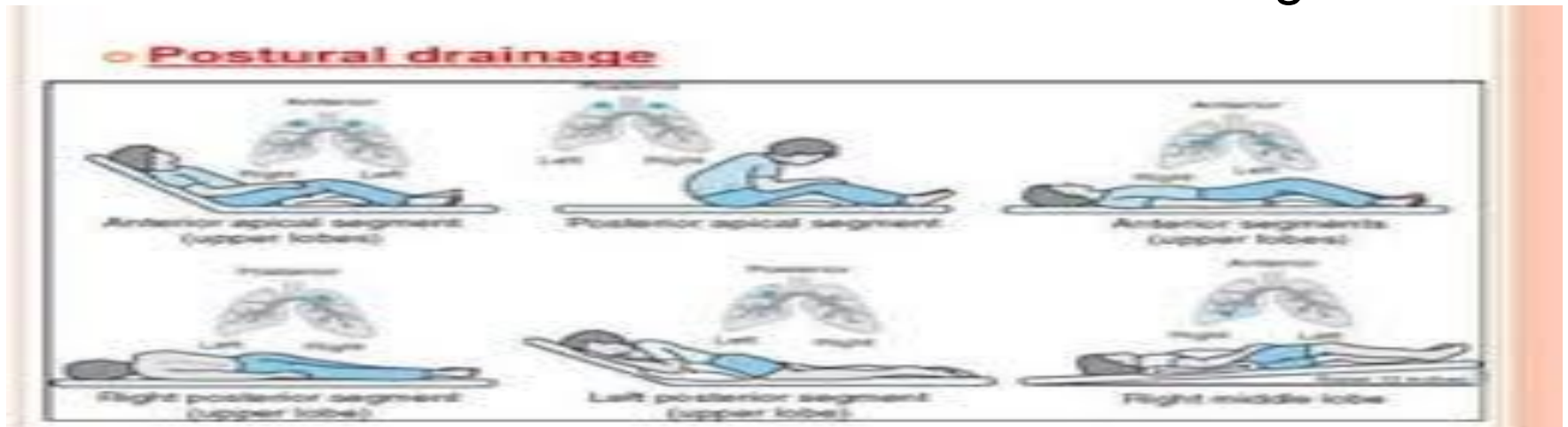




# Traitement

## c) Kinésithérapie de drainage

- ✓ Le drainage postural : habituellement effectué de **2 à 4 fois par jour**,
- ✓ **Avant les repas** pour prévenir les nausées, les vomissements et l'inhalation de matières étrangères.



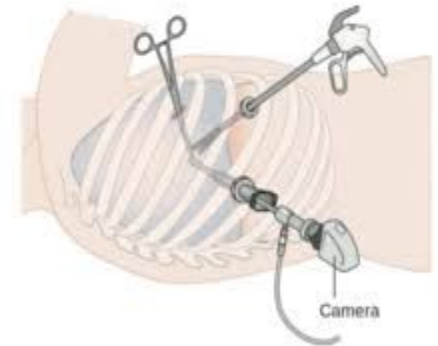
# Traitement

## d) Chirurgie

- \*En cas d'**échec d'ATB** thérapie bien conduite après 3 mois.
- \*Traiter les **séquelles** sources des complications.

## e) Autres:

- Sevrage tabagique.
- Traitement du terrain: équilibre diabétique , corriger une anémie, Insuffisance cardiaque , Insuffisance respiratoire, BPCO.
- Traiter la porte d'entrée.



# Surveillance

## Clinique

- Signes fonctionnels
- Signes généraux
- Courbe de température
- Volumétrie des crachats

## Biologie

- NFS
- VS
- CRP

## Radio thoracique

- Le nettoyage radiologique est tardif

# Pronostic

❑ Malgré les avancées thérapeutiques dans le traitement des abcès pulmonaires, **la mortalité reste élevée** .

❑ Les facteurs associés à un **mauvais pronostic** :

- L'âge avancé

- La dénutrition

- Une immunosuppression (VIH, traitements immunosuppresseurs, tumeur maligne)

- Une durée des symptômes de plus de huit semaines .

# Prévention

- Traiter les pneumopathies aiguës par les antibiotiques **adaptés à doses, durée suffisantes** jusqu'à guérison complète.
- Traiter les infections **ORL**; dentaires, pharyngées, sinusiennes.
- **Équilibrer** les déséquilibres glycémiques.
- **Sevrage** tabagique et éthylique.
- **Vaccination** anti-pneumococcique, antigrippale.

# Conclusion

- ❖ Quoique rare actuellement, les suppurations pulmonaires représentent un aspect grave des infections respiratoires.
- ❖ Le traitement doit être précoce , rapide et efficace, condition d'une guérison sans séquelles.
- ❖ Méconnues et traitées de manière mal adaptée, elles peuvent avoir des conséquences dramatiques notamment chez les patients ayant une pathologie sous-jacente.

# Bibliographie

- Collège des Enseignants de Pneumologie 2023, 8ème édition
- E. Clottu L. P. Nicod ,Rev Med Suisse 2015; 11 : 2176-83
- W.Feki,W.Ketata,N.Bahloul,H.Ayadi,I.Yanguï,S.KammounRevue des maladies respiratoires (2019) 36, 707- 719

*Un grand Merci à tous !*