

# ABCES DU POUMON

DR. LARBANI

CHU MUSTAPHA, ALGER

# PLAN

- GENERALITES
- DEFINITION
- INTERET DE LA QUESTION
- EPIDEMIOLOGIE
- ETHIOPATHOGENIE
- DIAGNOSTIC POSITIF
- DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE
- DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL
- TRAITEMENT
- CONCLUSION

# GENERALITE - DEFINITION

- L'abcès pulmonaire est défini comme une suppuration collectée dans une cavité néo-formée, creusée dans le parenchyme pulmonaire par une infection aiguë non tuberculeuse.

# INTERET DE LA QUESTION

- COMPLICATION D'UNE PNEUMONIE
- URGENCE MEDICALE
- PRONOSTIC VITAL
- REVELATEUR D'UNE PATHOLOGIE SOUS JACENTE (NEOPLASIE, CORPS ETRANGER)

# EPIDEMIOLOGIE

- Formes classiques rares par l'utilisation des antibiotiques;
- Abces decapites sont en augmentation
- Resistance bacterienne devient frequente
- Sex ratio = 4

# ETHIOPATHOGENIE

- **Inoculation :**

- Voie bronchique +++:

- Inhalation directe de particules septiques ou après infection ORL

- Sgt dorsaux des LS et apicaux des LI droits sauf pour la néoplasie bronchique

- Voie hématogène: rare, abcès multiples

- Par contigüité: (S/diaphragmatique, médiastinale)

# Facteurs Favorisants

- Terrain général:
  - Ages extrêmes
  - Immunodépression:
    - Maladie: diabète, insuffisance rénale, cancer...
    - Traitement: corticoïdes au long cours et Immunosuppresseurs
    - Porte d'entrée: cutanée ou dentaire
- Terrain local:
  - Intoxication-alcool-tabagique
  - Cancer broncho-pulmonaire
  - Corps étranger intra-bronchique
  - Trouble de la déglutition (AVC, ...)

# L'agent causal

- Anaerobies
- BGN: *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*...
- Coccies gram positifs: *Staphylocoque*, *Streptocoque*.
- Abscès amibien: l'aspect du pus est « brun chocolat », il est toujours secondaire à une atteinte hépatique
- L'infection peut être polymicrobienne incluant souvent les anaérobies



# DIAGNOSTIC POSITIF

- PHASE DE PRE SUPPURATIONNA FOYER FERME
- PHASE DE VOMIQUE (CLINIQUE)
- PHASE DE FOYER OUVERT

# PHASE DE PRE SUPPURATIONNA

## FOYER FERME

- TABLEAU DE PNEUMONIE BACTERIENNE
- DOULEUR THORACIQUE, TOUX ET FIEVRE
- SYNDROME DE CONDENSATION CLINIQUE ET RADIOLOGIQUE

# PHASE DE VOMIQUE

- PHASE PUREMENT CLINIQUE
- SURVENUE BRUTALE D'UNE EXPECTORATION PURULENTE D'ABONDANCE VARIABLE TÉMOIGNANT DE L'OUVERTURE DE LA COLLECTION DANS UNE BRANCHE
- AMELIORATION CLINIQUE ET DEFERVESCECE TEMPORAIRE

## **Phase de foyer ouvert:**

- Rémissions incomplète de la fièvre avec alternances de retentions suppurées et d'expectoration purulente
- Altération de l'état général
- Syndrome de condensation ou mixte

# RADIOGRAPHIE THORACIQUE

- OBLIGATOIRE
- DE FACE ET PROFIL
- Image hydroaérique à niveau horizontal de diamètre variable entouré d'une paroi fine.
- Unique ou multiple



# Autres examens

- FNS: hyperleucocytose a polynucléose neutrophiles ou leucopénie (mauvais pronostic)
- Glycémie: diabète?
- Urée et créatinine sanguines: insuffisance rénale?

# DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE(1)

- ANAEROBES: 60-90%
  - SYNDROME D'INHALATION (COMA, CONVULSION, CANCER, FOYER OPL OU DDB)
  - FACIES TOXIQUE
  - HALEINE FETIDE
- STAPHYLOCOQUE:
  - AGE EXTREMES, DIABETE, IMMUNODEPRIME
  - PORTE D'ENTREE CUTANEE
  - ABCES MULTIPLES
  - RESISTANCE



# DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE(2)

- KLEBSIELLE:
  - GRAVE
  - ADULTE > 40 ANS
  - ETHYLISME, DIABETE
  - AEG ET HEMOPTYSIE
  - CAVITATIONS MULTIPLES AVEC BOMBEMENT DE LA PETITE SCISSURE
- PSEUDOMONAS:
  - GRAVE
  - NOSOCOMIAL
  - DEBILITE
  - RESISTANCE

# DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE(3)

- ABCES AMIBIEN:
  - PUS CHOCOLAT
  - ABCES BASAL DROIT
  - ABCES HEPATIQUE

# EXAMENS A VISÉE ÉTIOLOGIQUES

- Hémocultures
- Recherche d'antigènes solubles
- ECB de l'expectoration
- Prélèvement d'une porte d'entrée
- Ponction trans trachéale
- Fibroscopie bronchique avec prélèvement protégée.

# DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- EXACERBATION DE DDB
- EXACERBATION DE BPCO
- TUBERCULOSE PULMONAIRE CAVITAIRE
- CANCER EXCAVE
- KYSTE HYDATIQUE ROMPU
- SUPPURATION PULMONAIRE SUR LESION PULMONAIRE PREEXISTANTE

# MODALITES EVOLUTIVES

- FAVORABLE:
  - GUERISON EN 4 A 6 SEMAINES AVEC IMAGE STELLAIRE OU RESTITUTION AD INTEGRUM
- DEFAVORABLE:
  - VOMIQUE ASPHYXIQUE
  - SEPTICEMIE AVEC CHOC SEPTIQUE
  - PYOPNEUMOTHORAX
  - CHRONICITE AVEC CACHEXIE
  - BULLE RESIDUELLE,

# TRAITEMENT

- BUTS:
  - EVACUER L'ABCES
  - STERILISER LE FOYER INFECTIEUX
  - TRAITER LE TERRAIN

# MOYENS (1)

- ANTIBIOTIQUES:
  - BI OU TRIPLE A ACTION SYNERGIQUE PAR VOIE PARENTERALE
  - INCLUANT UNE BETALACTAMINE SI ALLERGIE SYNERGESTINE
  - INCLUANT UNAMINOSIDE SI INSUFFISANCE RENALE ADAPTER LES DOSES SINON NE PAS DONNER
  - INCLUANT UN ANTIANAEROBIE (METRONIDASOLE)

# MOYENS (2)

- DRAINAGE BRONCHIQUE:
  - POSTURAL OU PAR KINESITHERAPIE RESPIRATOIRE
  - FIBROASPIRATION BRONCHIQUE
- TRAITEMENT DE LA PORTE D'ENTREE
- HYDRATATION ORALE OU PARENTERALE
- TRAITEMENT DES COMORBIDITES
- REGIME HYPERPROTIDIQUE
- TRAITEMENT CHIRURGICAL



# TRAITEMENT (1)

- URGENCE MEDICALE
- VOIE VEINEUSE PERIPHERIQUE
- ANTIBIOTHERAPIE:
  - BI OU TRIPLE ANTIBIOTHERAPIE PARENTERALE PROBABILISTE
  - APRES PRELEVEMENTS A VISEE ETIOLOGIQUE MAIS CES DERNIERS NE DOIVENT EN AUCUN CAS RETARDER LE TRAITEMENT
  - ADAPTER APRES RESULTATS DES EXAMENS
  - RELAI PAR VOIE ORALE SI EVOLUTION FAVORABLE POUR UNE DUREE DE 6 SEMAINES
- TRAITEMENT LOCAL:
  - DRAINAGE DE POSTURE SINON KINESITHERAPIE RESPIRATOIRE ADAPTEE A L'ETAT CLINIQUE DU PATIENT
  - FIBROASPIRATION BRONCHIQUE SI DRAINAGE DE POSTURE INNEFICACE

# TRAITEMENT (2)

- TRAITEMENT DE L'ÉTAT GÉNÉRAL:
  - HYDRATATION ORALE SINON PARENTERALE
  - RÉGIME HYPERPROTIDIQUE
  - TRAITEMENT DE LA TARE ASSOCIÉE:  
INSULINOTHÉRAPIE ...
- TRAITEMENT CHIRURGICAL SI ÉCHEC DU TRAITEMENT MÉDICAL

# SURVEILLANCE

- CLINIQUE:
  - CONSCIENCE, FR,FC,TA,T,EXAMEN DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE
  - VOLUMETRIE DES EXPECTORATIONS
- RADIO ET FNS HEBDOMADAIRES

# RECHERCHE D'UNE CAUSE LOCALE

- TDM THORACIQUE
- FIBROSCOPIE BRONCHIQUE

# CONCLUSION

- Afin de réduire la fréquence, la morbidité et la mortalités des abcès pulmonaires de l'adulte, il faut:
  - Eviter les toxiques (tabac, alcool);
  - Vaccination (antigrippale +++);
  - Contrôler les comorbidités (diabète +++);
  - Traiter tous foyer infectieux susceptible de donner une IRA basse (ORL, cutané, dentaire...);
  - Kinésithérapie respiratoire (BPCO et DDB);
  - Détecter les IRA basses et traiter selon recommandations;
  - Utilisation raisonnable des antibiotiques.