

Résumé

Les dilations des bronches (DDB) sont une cause majeure de morbidité et de mortalité due aux exacerbations infectieuses fréquentes. Le Pseudomonas aeruginosa (PA) est un agent pathogène considéré comme un marqueur de gravité et de progression de la maladie. La colonisation à Pseudomonas aeruginosa (PA) constitue un tournant évolutif dans les DDB. Notre travail est une étude rétrospective des patients hospitalisés au service des maladies respiratoires de l'hôpital 20 août entre janvier 2021 et juillet 2023. Sur 94 patients recensés, la colonisation bactérienne à PA était retrouvée chez 15 patients. Le sexe féminin était prédominant (73 %). La moyenne d'âge était de 48 ans. Le tabagisme a été retrouvé dans 2 cas, un antécédent de tuberculose pulmonaire dans 5 cas et la bronchorrhée était présente dans tous les cas. Les DDB étaient idiopathiques dans 7 cas, secondaires à une tuberculose dans 5 cas, à un déficit en alpha 1 antitrypsine, une polyarthrite rhumatoïde et une aspergillose broncho-pulmonaire allergique dans un cas chacun. Les râles sibilants et ronflants ont été retrouvés chez tous les patients. La radiographie thoracique complétée par la tomodensitométrie thoracique a confirmé le diagnostic de DDB dans tous les cas. Les DDB étaient diffuses et bilatérales dans 13 cas. Une hyperleucocytose à prédominance polynucléaire neutrophile a été retrouvée dans 9 cas. L'examen cyto bactériologique des expectorations a permis d'isoler le PA dans tous les cas, après deux ou plusieurs prélèvements. Tous les patients ont bénéficié de l'antibiothérapie initialement puis adapté par l'antibiogramme. La bonne hydratation et le drainage bronchique était indiqué chez tous les patients. La durée moyenne de séjour était de 10 jours avec une évolution favorable dans la majorité des cas. Le risque d'infection à Pseudomonas aeruginosa au cours des DDB varie selon l'étendue et le stade évolutif de la maladie, cette dernière peut être éradiquée si l'infection est détectée et pris en charge à temps.

Introduction

Les DDB sont une cause majeure de morbidité et de mortalité due aux exacerbations infectieuses fréquentes. Le Pseudomonas aeruginosa (PA) est un agent pathogène considéré comme un marqueur de gravité et de progression de la maladie. La colonisation à Pseudomonas aeruginosa (PA) constitue un tournant évolutif dans les DDB.

But du travail

Le but de notre travail est de déterminer le profil épidémiologique de la colonisation à PA.

Matériel et méthodes

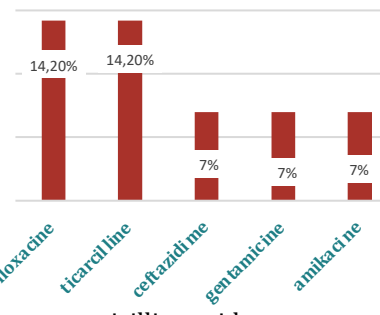
Il s'agit d'une étude rétrospective des patients hospitalisés et réhospitalisés au service des maladies respiratoires de l'hôpital 20 août entre janvier 2021 et juillet 2023.

Résultats

- 16% des DDB étaient colonisés par le pseudomonas Aeruginosa
- Moyenne d'âge:** 48 ans
- Antécédents:** Bronchorrhée dans tous les cas, Tabagisme (2cas), Tuberculose pulmonaire (5 cas)
- Symptomatologie:** Râles ronflants et sibilants diffus bilatéraux chez tous les patients
- Imagerie thoracique:** DDB bilatérales et diffuse dans 13 cas
- Bilan biologique:** hyperleucocytose (69%) – isolement de PA par ECBE (100%)

Figure 1:

Résistances du pseudomonas



- Traitement:**
 - Antibiothérapie empirique: amoxicilline acide clavulanique(67%), ciprofloxacin (26%), ceftriaxone (13%) puis Adaptation à l'Antibiogramme
 - Bonne hydratation + Drainage bronchique

- Durée moyenne de séjour:** 14jours
- Evolution:** favorable dans la majorité des cas

Discussion

Dans les DDB, hors mucoviscidose, les données sont plus rares et plus hétérogènes : la fréquence varie de 9 à 45 %. Les divergences sont probablement liées à des populations différentes (étiologie des DDB, étendue des DDB, ancienneté de la maladie....). Les facteurs de risque d'acquisition de P. aeruginosa retrouvés de manière significative dans les études sont : le nombre d'hospitalisations préalables], le score scannographique et l'altération de la fonction respiratoire, ainsi le risque d'être colonisé à P. aeruginosa est multiplié par 3,1 pour les patients ayant un VEMS inférieur à 60 % de la théorique.

La présence de P. aeruginosa est corrélée avec une altération de la qualité de vie], une mortalité plus élevée et une dégradation plus rapide du VEMS. La responsabilité de P. aeruginosa dans l'évolutivité n'est pas clairement établie à l'inverse de la mucoviscidose. En pratique, l'analyse cyto bactériologique répétée des expectorations doit rechercher systématiquement la présence de P. aeruginosa, même à faible concentration (≥ 102 bactéries par ml) afin de détecter l'étape de primocolonisation et tenter une éradication par un traitement spécifique antipycocyanique. L'apparition de souches mucoides témoigne du caractère chronique et souvent définitif de la colonisation.

Les principes thérapeutiques : le recours à une association d'antibiotiques à posologie élevée et guidée par l'antibiogramme au moment de la primocolonisation à P. aeruginosa et des périodes d'exacerbation aiguë et l'administration récurrente d'antibiotiques, quelle que soit la modalité, nécessitant une attention particulière aux effets secondaires, notamment, audits pour les aminosides.

Conclusion

Le risque d'infection à Pseudomonas aeruginosa au cours des DDB varie selon l'étendue et le stade évolutif de la maladie, cette dernière peut être éradiquée si l'infection est détectée et pris en charge à temps. Et cela passe par la réalisation systématique du bilan infectieux, en particulier l'examen cyto bactériologique des expectorations.

Références

1. K. Balkanli, O. Genc, M. Dakak, S. Gurko, A. Gozubuyuk, O. Yucel
Surgical management of bronchiectasis: analysis and short-term results in 238 patients
Eur. J. Cardiothorac. Surg., 24 (2003), pp. 699-702
2. P.L. Ho, K.N. Chan, M.S. Ip, W.K. Lam, C.S. Ho, K.Y. Yuen, et al.
The effect of Pseudomonas aeruginosa infection on clinical parameters in steady-state bronchiectasis Chest, 114 (6) (1998), pp. 1594-1598
3. G. Doring, S.F. Conway, H.G. Helgerson, et al.
Antibiotic therapy against Pseudomonas aeruginosa in cystic fibrosis: a European consensus
Eur. Respir. J., 16 (2000), pp. 749-767