



Les hémoptysies au cours des dilatations de bronches



Chraïbi Z., El Khattabi W., Bamha H., Bougteb N., Arfaoui H., Jabri H., Afif MH.
Service de pneumologie – Hôpital 20 Aout, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Résumé

Au cours des dilatations des bronches (DDB), l'hémoptysie est une complication fréquente, secondaire à une hypervascularisation bronchique. Notre travail porte sur une série de 94 cas de DDB hospitalisés dans le service de pneumologie de 20 aout allant de janvier 2021 à aout 2023.

Il s'agit de 54 femmes et 40 hommes dont la moyenne d'âge est de 59,77ans. On note des antécédents de tuberculose pulmonaire dans 29,78 % des cas, un déficit immunitaire primitif dans 1 %, des infections à répétition de l'enfance dans 20 %, une polyarthrite rhumatoïde dans 2 %, une insuffisance respiratoire dans 5 %, un asthme dans 6,38 %, et une BPCO dans 3 %, et dans 4,25 % aucun antécédent n'a été trouvé. L'hémoptysie est notée dans 43,9 % (40 cas), elle était minime dans 60,9 % des cas. La TDM montrait des DDB bilatérales dans 56 % des cas et unilatérales dans 44 % des cas. La bronchoscopie a été faite pour 32 patients et a montré l'origine du saignement chez 5 patients. Les causes identifiées étaient la surinfection bactérienne dans 60% des cas, une greffe aspergillaire était incriminée dans 10% des cas, dans 30% les causes étaient inconnues. Le traitement était basé sur les hémostatiques, le traitement de l'étiologie et un traitement substitutif (transfusion sanguine) ainsi que l'embolisation artérielle dans deux cas. L'évolution était favorable pour toutes les hémoptysies.

L'hémoptysie est une complication redoutable des DDB pouvant mettre en jeu le pronostic vital, elle nécessite une prise en charge rapide et adéquate.

Introduction

L'hémoptysie est un symptôme alarmant aussi bien pour le patient que pour le médecin. Elle implique une prise en charge immédiate. Au cours des dilatations des bronches (DDB), l'hémoptysie est une complication fréquente, secondaire à une hypervascularisation bronchique.

Matériels et méthodes

Notre travail est une étude rétrospective portant sur une série de 94 cas de DDB hospitalisés dans le service de pneumologie de 20 aout allant de janvier 2021 à aout 2023.

Résultats

- Moyenne d'âge :** 59,77 ans
- Sexe ratio:** 0,74, prédominance féminine
- Prévalence de l'hémoptysie:** 43,9% des cas de DDB
- Antécédents:**

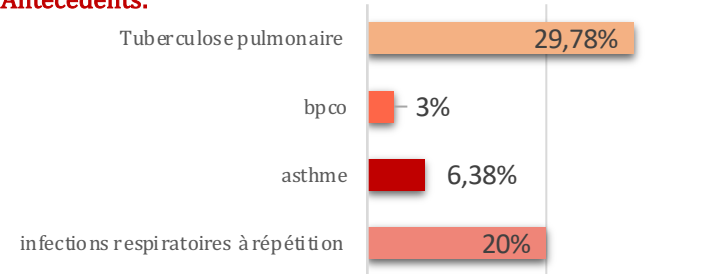


Figure 1: Antécédents pathologiques

- Imagerie:** DDB bilatérales chez 56% des patients et localisées chez 44% des patients.
- Étiologies des hémoptysies:**

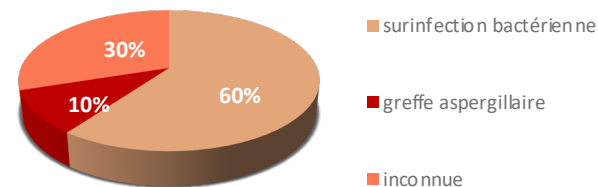


Figure 2: Etiologies des hémoptysies

- Traitement:** Hémostatique
- Traitement étiologique
- Transfusion sanguine
- Embolisation artérielle dans 2 cas

- Evolution :** Favorable dans tous les cas

Discussion

Les patients atteints de bronchectasie hospitalisés pour hémoptysie présentaient une gravité de bronchectasie et une mortalité à court terme inférieures à celles atteintes d'exacerbation infectieuse.(1,2)

Les personnes présentant le phénotype hémoptysie sont plus susceptibles d'avoir des antécédents de tuberculose pulmonaire, de mycétome et d'hypertrophie de l'artère bronchique au scanner.(4)

L'hémoptysie est associée à un risque plus faible de mortalité à court terme par rapport à l'exacerbation infectieuse en cas d'hospitalisation associée à une bronchectasie.(3) Nos résultats concordent avec ceux de la littérature notamment avec une étude antérieure basée sur la population et utilisant les codes de diagnostic menée aux États-Unis, l'hémoptysie était le diagnostic secondaire le plus fréquent (21 %) parmi les hospitalisations dont le diagnostic principal était la bronchectasie (5). Dans une étude similaire réalisée en Allemagne, l'hémoptysie était un diagnostic secondaire dans 15 % des hospitalisations où la bronchectasie était le diagnostic principal (6)

Conclusion

L'hémoptysie au cours des DDB déclenchée souvent par les surinfections bactériennes ou virales. Une prophylaxie anti infectieuse basée sur la vaccination et le traitement approprié de toute surinfection bactérienne ou virale s'avère ainsi indispensable afin de diminuer la fréquence de cette complication

Références

- 1/Chalmers JD, Aliberti S, Blasi F. Prise en charge de la bronchectasie chez l'adulte. Eur Respir J 2015;45:1446-62.
- 2/Hill AT, Sullivan AL, Chalmers JD et al. Ligne directrice de la British Thoracic Society pour la bronchectasie chez l'adulte. Thorax 2019;74:1-69.
- 3/Aliberti S, Lonn S, Dore S et al. Phénotypes cliniques chez les patients adultes atteints de bronchectasie. Eur Respir J 2016;47:1113-22.
- 4/Fiume PA, Chalmers JD, Olivier KN. Avancées dans le domaine des bronchectasies : endotypage, génétique, microbiome et hétérogénéité des maladies. Lancet 2018; 392: 880-90.
- 5/Seitz AE, Olivier KN, Steiner CA, et al. Trends and burden of bronchiectasis-associated hospitalizations in the United States, 1993-2006. Chest 2010;138:944-9.
- 6/Ringshausen FC, de Roux A, Pletz MW, et al. Bronchiectasis-associated hospitalizations in Germany, 2005-2011: a population-based study of disease burden and trends. PLoS One 2013;8:e71109.