



Profil épidémiologique et radio-clinique des exacerbations infectieuses de dilatations de bronches



Moumni S., Bougteb N., Bamha H., Msika S., Arfaoui H. Jabri H., El Khattabi W., My Afif H.
Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août 1953, Casablanca, Maroc

Résumé

La dilatation des bronches est une augmentation permanente et irréversible du calibre des bronches avec comme conséquence baisse des défenses immunitaires, colonisation et infection à répétition, elle constitue une cause de morbi-mortalité importante dans notre pays. Notre étude est analytique descriptive et rétrospective sur une période allant de janvier 2021 à aout 2023 incluant 56 patients avec 36 femmes et 25 hommes. Le sex-ratio était de 1,4 en faveur des femmes, l'âge moyen des patients 52 ans. Les symptômes cliniques ont été dominés par un syndrome bronchique purulent dans tous les cas, la dyspnée et l'hémoptysie. L'agent causal de l'exacerbation infectieuse était représenté par les pseudomonas dans 26,8 % des cas, suivi par le klebsiella. 12,5% étaient secondaires à une infection tuberculeuse. Des résistances du pseudomonas aeruginosa ont été retrouvées à la ciproMloxacine (14,2%), ticarcilline (14,2%), ceftazidime (7%), gentamicine (7%), amikacine (7%) avec une résistance intermédiaire à la ciproMloxacine (64,3%), ceftazidime et imipenème (35,7%). Le klebsiella était résistant dans 42,8% des cas à la ciproMloxacine et à l'association amoxicilline acide clavulanique et dans 14,28% des cas à chacune de la ceftazidime, gentamicine, levoMloxacine, piperacilline. Sur le plan imagerie les lésions étaient bilatérales dans 54,2 % et localisées chez 45,8% patients. Une antibiothérapie probabiliste avait été donnée chez tous les patients, dominée par l'amoxicilline acide clavulanique (83,6) puis a été adaptée à l'antibiogramme dans 31% des cas. Dans les pays développés l'incidence des exacerbations de DDB a diminué au cours des dernières décennies en raison de la mise en œuvre des programmes de la vaccination et le développement de plus d'antibiotiques puissants, alors que dans les pays en voie de développement, l'infection reste la cause la plus fréquente.

Introduction

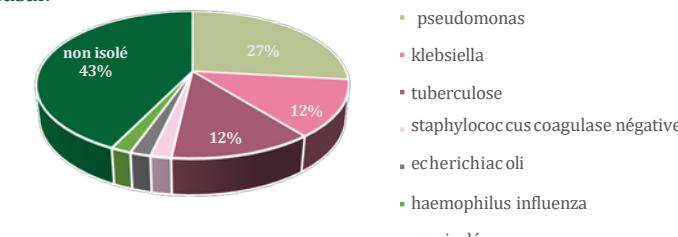
Les bronchectasies sont définies comme une augmentation permanente et irréversible du calibre des bronches, entraînant une altération des fonctions dans des territoires plus ou moins étendus responsable de la survenue fréquente d'exacerbations infectieuses.

Matériels et méthodes

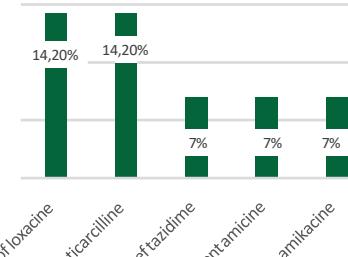
Nous avons mené une étude analytique descriptive rétrospective sur une période allant de janvier 2021 à aout 2023 incluant 56 patients avec 36 femmes et 25 hommes.

Résultats

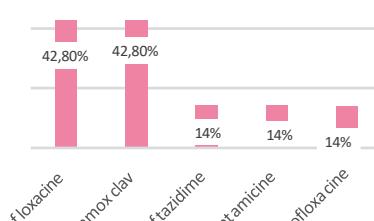
- Moyenne d'âge : 52 ans
- Sexe ratio: 1,4 en faveur des femmes
- Symptomatologie : syndrome bronchique purulent dans tous les cas, la dyspnée (58 %) l'hémoptysie (30,3 %).
- Agent causal:



Résistances du pseudomonas:



Résistances du klebsiella :



- Imagerie: DDB bilatérales chez 54,2 % et localisées chez 45,8% patients, l'aspect cylindrique (64,7 %) kystique (39,2 %) monniliforme (15,7 %).
- Traitement : antibiothérapie probabiliste donnée chez tous les patients, dominée par l'amoxicilline acide clavulanique puis a été adaptée à l'antibiogramme dans 31% des cas

Discussion

Les dilatations des bronches (DDB) sont une cause de morbidité et de mortalité principalement dans les pays en voie de développement. Les exacerbations de DDB nécessitant le recours à l'hospitalisation restent fréquentes dans notre pays. Le motif d'exacerbation aiguë de DDB reste dominé par la surinfection bronchique.

Une algérienne publiée en 2019 a révélé un âge moyen de 60 ans avec une prédominance féminine, l'antécédent le plus noté était celui de l'infection tuberculeuse. La symptomatologie était dominée par le syndrome bronchique purulent et l'hémoptysie, et le traitement se basait essentiellement sur les mesures hygiénico-diététiques et préventives, le drainage bronchique ainsi qu'une antibiothérapie probabiliste en cas d'exacerbation infectieuse ou des corticoïdes inhalés en associations avec les bronchodilatateurs dans certaines formes étendues avec un trouble ventilatoire associé. L'évolution était relativement bonne chez la majorité des patients émaillée d'épisodes d'exacerbation infectieuse chez certains.[1]

Une autre étude réalisée au CHU de Casablanca a retrouvé un âge moyen de 54 ans avec une nette prédominance féminine, 26% des patients avaient été traités pour tuberculose pulmonaire. L'origine bactérienne de l'exacerbation aiguë des DDB a été retenue dans 45,5 % des cas. Les germes isolés étaient le Streptococcus pneumoniae dans 34 % des cas, le Pseudomonas aeruginosa dans 15 % des cas et l'Hemophilus influenzae dans 10,2 %. [2]

Ces données de la littérature rejoignent les résultats retrouvés à l'issue de notre étude.

Conclusion

Dans les pays développés l'incidence des exacerbations de DDB a diminué au cours des dernières décennies en raison de la mise en œuvre des programmes de la vaccination et le développement de plus d'antibiotiques puissants, alors que dans les pays en voie de développement, l'infection reste la cause la plus fréquente.

Références

- [1] Bourekoua, W., Adimi, N., Laouar, L., Benkacimi, A., Makhlofi, M. T., & Taright, S. (2020). Prise en charge de la dilatation des bronches, quel challenge ? À propos de 57 cas. Revue Des Maladies Respiratoires Actualités, 12(1), 222. doi:10.1016/j.rmr.2019.11.491 [2] Elmghari, M., Zagiba, N., Benjelloun, H., & Yassine, N. (2017). Profil des hospitalisations pour exacerbation de dilatation des bronches chez l'adulte. Revue Des Maladies Respiratoires, 34, A252. doi:10.1016/j.rmr.2016.10.612