

## Abcès pulmonaire : profil clinique, radiologique, endoscopique et thérapeutique

Lakhnati H., El Khattabi W., Msika S., Bamha H., Bougteb N., Arfaoui H., Jabri H., Afif Mly.H.

Service des maladies respiratoires, hôpital 20 Août 1953, Casablanca, Maroc

hajarlakhnatii@gmail.com

### Résumé :

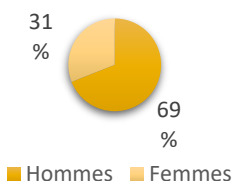
L'abcès pulmonaire est une pathologie infectieuse caractérisée par une collection purulente sans une cavité néoformée intra pulmonaire. Son évolution peut être grave, en particulier en l'absence de prise en charge adaptée. L'intérêt de l'étude réside dans la nécessité d'un diagnostic précoce, d'un traitement ciblé et dans la compréhension de ses complications potentielles qui en font encore un problème de santé non négligeable. Pour cela, nous avons mené une étude rétrospective étalée sur 5 ans, allant du janvier 2021 jusqu'à septembre 2025, portant sur 32 cas d'abcès pulmonaire hospitalisés au service de pneumologie 20 août 1953. Soixante-neuf pour cent des patients étaient de sexe masculin et 31% de sexe féminin, avec sex-ratio de 2,2. L'âge moyen était de 47 ans avec des âges extrêmes entre 17 et 77 ans. Les antécédents étaient dominés par le tabagisme (60 %), l'alcoolisme (25 %), le diabète (10%) et antécédents de tuberculose pulmonaire (15%). Les signes fonctionnels étaient ceux d'une pneumopathie aiguë associés à des expectorations fétides et/ou des hémoptysies. La fièvre était présente dans 80% des cas et l'examen pleuropulmonaire trouvait un syndrome de condensation dans 70% des cas alors qu'il était sensiblement normal dans 30% des cas. La radiographie du thorax objectivait une image hydro-aérique dans 85% des cas, une opacité excavée chez 10% des patients alors que 5% des cas étaient venus au stade d'opacité arrondie. La bronchoscopie souple a été faite chez tous les patients, ayant objectivé des sécrétions purulentes chez 80% des patients et une compression extrinsèque chez 10% des patients alors que 10% des patients avaient un aspect endoscopique sensiblement normal. Le bilan de terrain a été lancé chez tous les patients, ayant révélé un diabète inaugural chez 10% des patients et un myélome multiple chez 1 patient. Le traitement était basé sur une bi voire tri antibiothérapie probabilistes à large spectre puis adaptée selon l'antibiogramme, associée à une kinésithérapie respiratoire de drainage. L'évolution était favorable dans 78% des cas (nettoyage radiologique) avec 5 cas de décès et 2 cas de pyopneumothorax. Nous insistons à travers cette étude sur l'intérêt du diagnostic précoce de l'abcès pulmonaire, la recherche des facteurs favorisants et aggravants et la mise en route d'un traitement précoce et adapté.

### Introduction

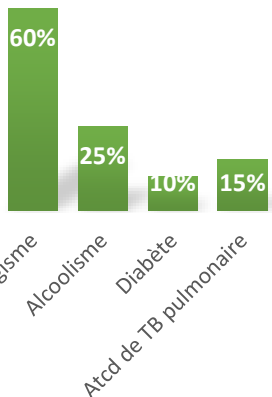
L'abcès pulmonaire correspond à une infection nécrosante du parenchyme pulmonaire, responsable de la formation d'une cavité contenant du pus. Cette affection peut évoluer vers des formes graves si elle n'est pas diagnostiquée et traitée de manière appropriée.

### Résultats

- Moyenne d'âge: 47 ans
- Sex-ratio: 2,2



### Antécédents:

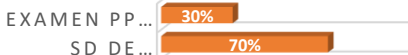


### Signes fonctionnels:

- ✓ Dyspnée, syndrome bronchique purulent +/- fétide, +/- hémoptysies, +/- douleur thoracique

### Signes physiques:

- ✓ Fièvre: 80% des cas



### Objectif

Décrire les aspects cliniques, radiologiques et thérapeutiques de l'abcès pulmonaire, tout en comparant nos résultats aux données de la littérature, afin de souligner l'importance du diagnostic et du traitement précoces

### Résultats

#### Radio thorax:

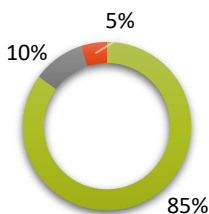
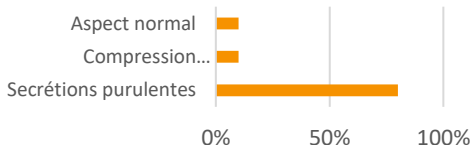


Image hydroaérique Opacité excavée Opacité ronde

#### Bronchoscopie souple:



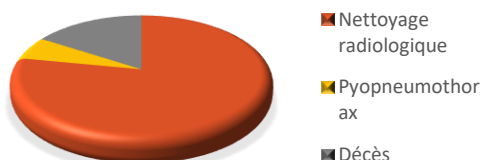
#### Bilan de terrain: découverte de:

- ✓ Diabète inaugural: 10%
- ✓ Myélome multiple: 1 cas

#### Traitement:

- ✓ Bi-antibiothérapie/Tri-antibiothérapie
- ✓ Kinésithérapie de drainage bronchique

#### Evolution



### Matériels et méthodes

- Etude rétrospective descriptive
- Période: 5 ans (Janvier 2021-Septembre 2025)
- Lieu: service des maladies respiratoires de l'hôpital 20 août 1953
- 32 patients hospitalisés

### Discussion

L'abcès pulmonaire est décrit comme une collection purulente nécrosante du parenchyme pulmonaire [1]. Il s'agit le plus souvent d'une infection poly microbienne secondaire à une inhalation septique ou à une obstruction bronchique [2].

La distinction entre formes primaires et secondaires est bien établie dans la littérature [3]. Dans notre série, la prédominance masculine et l'âge moyen de 47 ans concordent avec les données rapportées par plusieurs études [1][4]. Les facteurs favorisants (tabagisme, alcoolisme, antécédent de tuberculose) sont également ceux les plus cités dans les grandes revues comme causes majeures de surinfection cavitaire [2][3]. La fièvre, la toux productive et l'hémoptysie sont les manifestations les plus constantes [1][5]. L'imagerie thoracique reste l'examen de référence: le niveau hydro-aérique observé dans 85 % de nos cas correspond à l'aspect typique décrit [4][6].

Le traitement antibiotique prolongé demeure la stratégie de choix, avec des taux de succès supérieurs à 80 %, ce qui rejoint nos résultats [5]. Enfin, la mortalité observée dans notre série est proche de celle rapportée dans les études récentes soulignant l'impact du retard et des comorbidités sur le pronostic [6]

### Conclusion

L'abcès pulmonaire reste une infection grave nécessitant un diagnostic précoce et un traitement adapté afin d'améliorer l'évolution et réduire les complications.

### Références

- Sabbula BR et al. Lung Abscess. StatPearls [Internet]. 2024.
- Kuhajda I et al. Lung abscess — Etiology, diagnostic and treatment options. Respir Med. 2015.
- Lorber B et al. Bacteriology and management of lung abscess. Clin Infect Dis. 1998.
- Radiopaedia.org. Lung abscess — imaging features. 2025.
- Hadid W et al. Lung abscess: the non-conservative management. J Thorac Dis. 2024.
- Montméat V et al. Epidemiology and Clinical Patterns of Lung Abscesses in ICU. Chest. 2024.