

# **PNEUMOPATHIES COMMUNAUTAIRES**

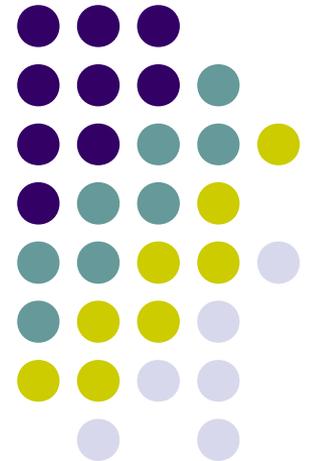
## **TUBERCULOSE**

## **GRIPPE**

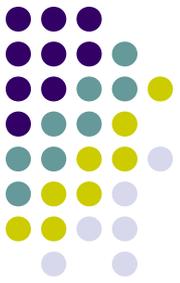
---

**COURS IFSI ROUBAIX, 06/09/2012**

**Dr Anne-Laure BLANC**

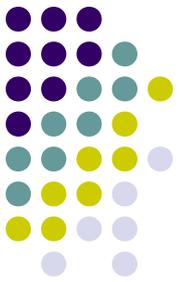


# PLAN GENERAL DES CHAPITRES



- Définitions
- Epidémiologie: agent infectieux, facteurs de risque (FDR)
- Mécanismes: Transmission, incubation, physiopathologie
- Diagnostic: Signes et symptômes, examens complémentaires
- Prise en charge: Curative, préventive individuelle/collective
- Savoir et Savoir-faire

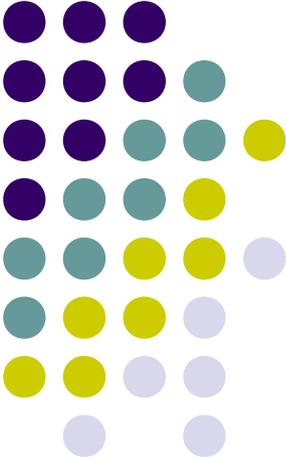
# PREREQUIS

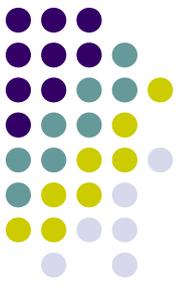


- Cours interactif
- Quelques définitions:
  - Agent infectieux/Infection
  - Communautaire/Nosocomial
  - Sepsis
  - Facteur de risque (FDR)
  - Incubation
  - Prophylaxie/chimioprophylaxie
  - Vaccination & vaccin

# PNEUMOPATHIES COMMUNAUTAIRES

---

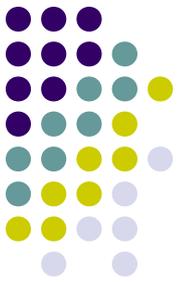




# DEFINITIONS

- **Pneumopathie** = toute atteinte pathologique du parenchyme pulmonaire (infectieuse, toxique, d'hypersensibilité, auto-immune, etc.)
- **Pneumopathie infectieuse** = due à un agent infectieux (bactérie, virus, parasite, champignon)
- **Pneumopathie infectieuse aiguë = pneumonie** = de survenue et d'évolution rapide (quelques jours), de pronostic parfois rapidement sévère
- **Bronchite** = inflammation des bronches, infectieuse ou non

# EPIDEMIOLOGIE



- Agents infectieux:

- Bactéries: pneumocoque+++, Haemophilus, Mycoplasme, Chlamydiae, Légionnelle, etc.
- Virus: rougeole, grippe, varicelle, etc. Surtout chez immunodéprimés!
- Parasites et champignons: pneumocystis, cryptocoque... chez immunodéprimés!

- Facteurs de risque: âge, alcool, tabac, maladie bronchopulmonaire, absence de rate, immunodépressions

# MECANISMES



- Transmission:

- Variable selon les agents infectieux
- En général par voie aérienne, possible par voie sanguine

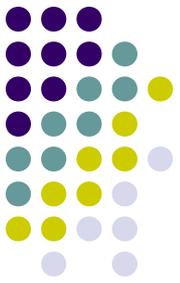
- Incubation:

- variable selon les agents infectieux (2 à 20 jours en moyenne)

- Physiopathologie:

- Migration jusqu'aux alvéoles par les bronches
- Expression des facteurs de virulence → réaction inflammatoire, → fièvre et AEG
- Les alvéoles se remplissent de liquide et cellules → difficulté à respirer,
- Irritation de la plèvre → toux, douleur thoracique

# DIAGNOSTIC



- **Signes et symptômes:**

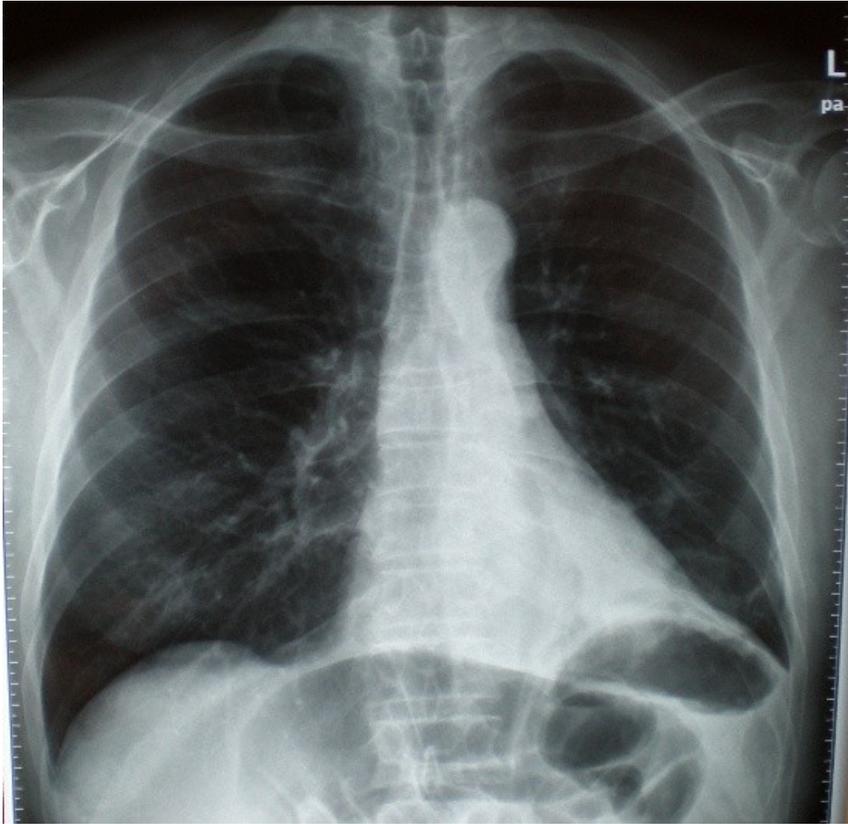
- **Fièvre, toux, douleur thoracique unilatérale, dyspnée, confusion (sujets âgés), troubles digestifs, etc .**
- **Polypnée, râles crépitants, signes de sévérité**

- **Examens paracliniques:**

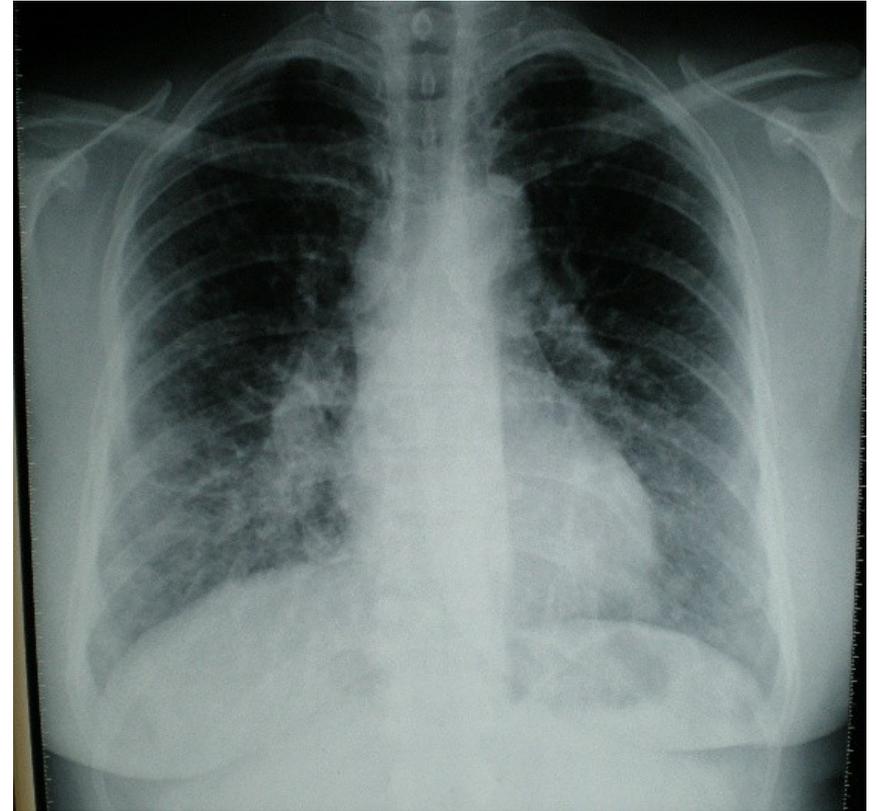
- **Radiographie**
- **Hémocultures**
- **Bilan biologique**
- **Accessoirement: antigènes urinaires, ECBC, sérologies**

- **Complications**

- **abcès du poumon, pleurésie, insuffisance respiratoire aiguë, décès**

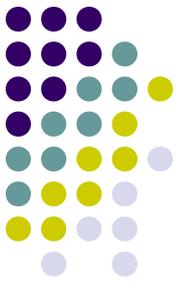


Poumons sains



Pneumonie bilatérale

# PRISE EN CHARGE



- **Curative**

- **Antibiotiques +++**
- Traitements adjuvants: perfusions, oxygène, anti-coagulation préventive, antalgiques, nébulisations, etc.

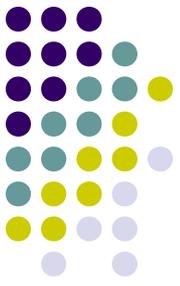
- **Prévention individuelle:**

- Réservée à certains cas
- Vaccination anti-pneumocoque pour patients à risque de pneumopathies et autres infections sévères

- **Prévention collective:**

- Mesures d'hygiène

# SAVOIR et SAVOIR FAIRE



- **Surveillance respiratoire**

- **Fréquence respiratoire**

- Nombre de cycles en 30sec x 2
- Alerte si  $< 12$  ou  $> 24$ !!!!

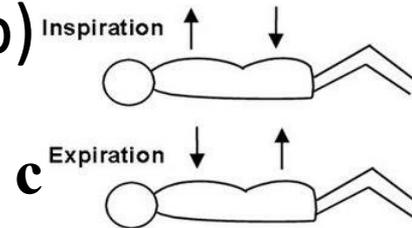
- **Signes de lutte**

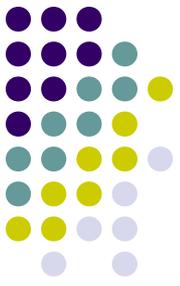
- Tirage: sus-sternal (a), sus-clav (a), intercostal (b)
- balancement thoraco-abdominal (c)
- Geignement

- **Cyanose** : lèvres (d) , extrémités (e)

- **SpO2** au doigt ou à l'oreille

- Alerte si  $< 92\%$ !!!!





- **Surveillance sepsis:**

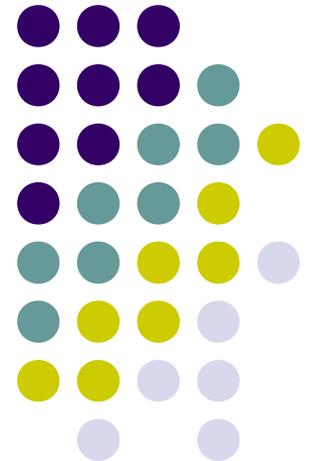
- **Température:**  $< 36^\circ$ ,  $> 39^\circ$ !!!!
- **Tension artérielle:**  $< 90$  ou  $\downarrow 4$  pts
- **Pouls :**  $> 120$
- **Marbrures (a)**

- **Oxygénothérapie:**

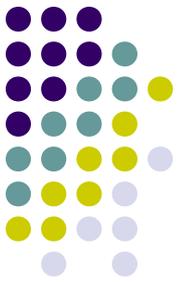
- **Lunettes:**  $\leq 5$ l/min
- **Sonde:** 6-8l/min
- **Masque:**  $> 8$ l/min



# TUBERCULOSE



# DEFINITIONS



=Maladie infectieuse caractérisée par la formation de granulomes avec nécrose, dans les sites atteints

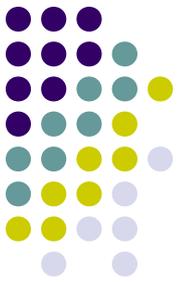
Atteinte essentiellement pulmonaire mais tout organe peut être atteint

## *Cours axé sur la tuberculose pulmonaire*

- **Tuberculose latente:** bactérie quiescente, aucun symptôme
- **Tuberculose maladie:** bactérie active, présence de lésions histologiques, de signes cliniques et radiologiques

-

# EPIDEMIOLOGIE

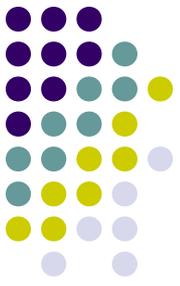


- **Agent infectieux**

- Mycobacteries du groupe tuberculosis = *M. tuberculosis* (**BK = bacille de Koch**), *M bovis*, *M africanum*

- **Facteurs de risque:**

- Conditions de vie précaire: promiscuité, SDF, pauvreté...
- Originaires de zone de forte endémicité
- Immunodépression
- Milieu carcéral



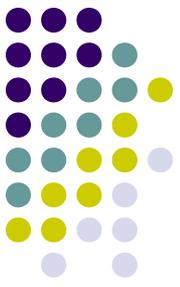
# MECANISMES

- **Transmission:**

- **Interhumaine**, par voie aérienne, via gouttelettes de secretions respiratoires émises par patient infecté et excréteur de BK
- **Nécessite contact étroit et prolongé** avec personne infectée

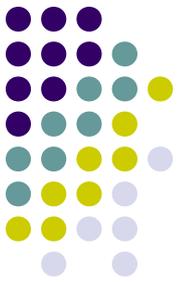
- **Incubation:**

- Durée: quelques semaines à toute la vie
- Correspond à la tuberculose latente, BK muet dans un granulome
- 90% des personnes infectées restent en phase latente toute la vie



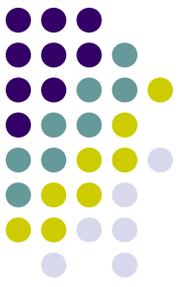
- **Physiopathologie:** passage à la tuberculose maladie
  - À l'occasion d'une baisse de l'immunité
  - Le plus souvent dans les 2 ans suivant la contamination
  - Multiplication active des BK dans le granulome
  - Grossissement et nécrose du parenchyme → **excavation**
  - Ouverture dans une bronche ou la plèvre → **extension locale**
  - Ouverture dans les vaisseaux sanguins → **dissémination** (miliaire, méningite, atteinte d'organes à distance)

# DIAGNOSTIC



- **Signes et symptômes:**

- **AEG** (asthénie, anorexie, amaigrissement 5-10 kg),
- Fébricule au long cours (38-38,5°), sueurs nocturnes,
- Toux prolongée, ± hémoptysie
- Examen: signes d'atteinte pulmonaire et spécifiques d'organe

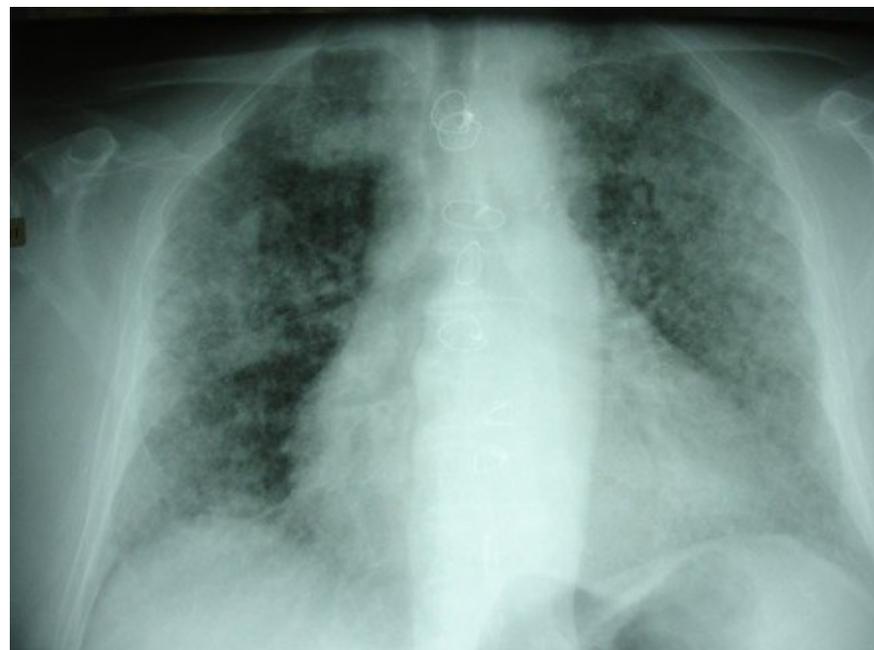


- **Examens complémentaires:**

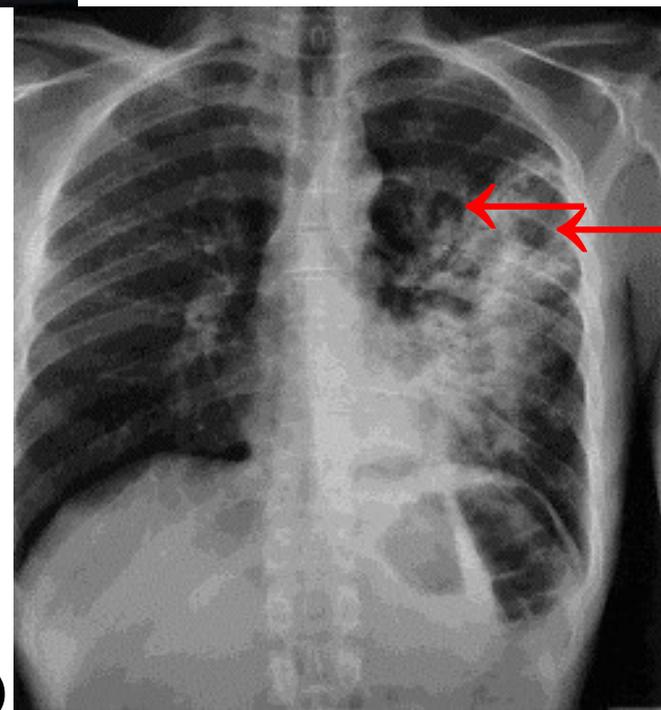
**Recherche de BK +++**

- ECBC x 3, tubage gastrique x 3, fibroscopie bronchique
- Prélèvements adaptés selon le type d'atteinte extra-pulmonaire
- Signes biologiques indirects: IDR à la tuberculine, quantiféron

Imagerie : radio thorax +++, scanner

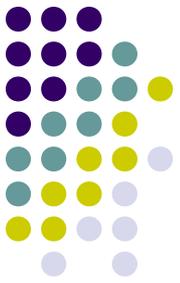


**b**



**c**

# PRISE EN CHARGE



- **Curative = ttt antituberculeux**
  - Association, prolongé, protocoles définis
- **Prévention individuelle = vaccination par BCG**
- **Prévention collective:**
  - Isolement du patient tant qu'il est bacillifère
  - Port du masque FFP2 par le personnel dans la chambre
  - Recherche du sujet source et des sujets contacts
  - Amélioration des conditions de vie dans groupes à risque

# SAVOIR et SAVOIR FAIRE



## La tuberculose

Fait très peur mais est rarement mortelle

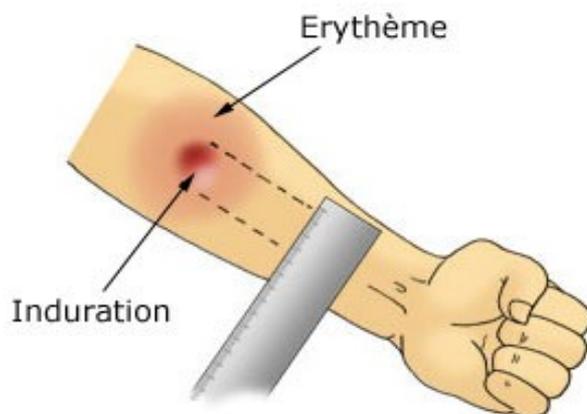
Très souvent pulmonaire mais peut toucher tout organe

Traitement bien codifié et efficace

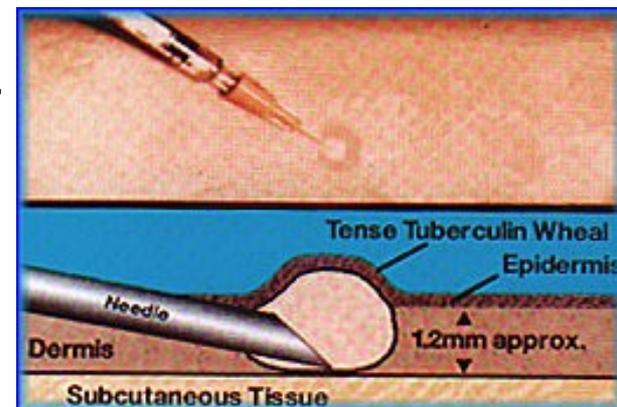
## Intradermoréacti

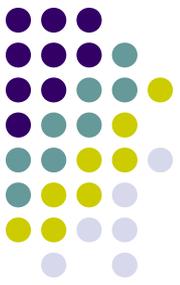
Réalisation

Lecture à 72 h



ine





## Port du masque FFP2

Hermétique, forme du nez

## Prélèvement ECBC

Sur prescription médicale!!!!

Toux, pas raclement de gorge

Kiné ou aérosol SSI si besoin

Liquide muqueux ou purulent

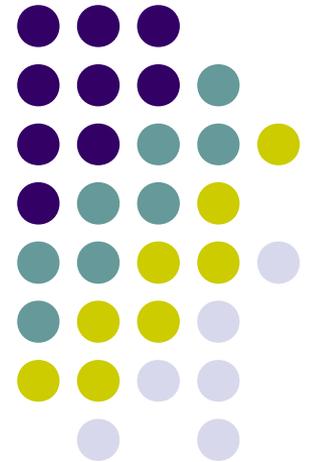
Pas salivaire!!!!

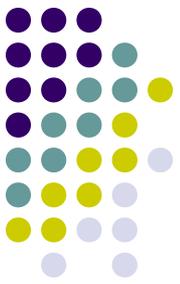
## Tubage gastrique

Le matin avant lever



# GRIPPE





# DEFINITIONS

- **Grippe**

Infection virale aiguë des voies aériennes supérieures (nez, gorge) et inférieures (bronches et/ou poumons)

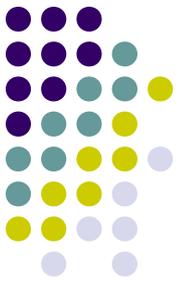
- **Grippe saisonnière**

Variété survenant à intervalle annuel (automne-hiver), touchant une zone géographique bien délimitée

- **Grippe pandémique**

Variété survenant de façon sporadique, plus étendue dans le temps et l'espace, due à une souche de virus différente du virus saisonnier

# MECANISMES



## •Transmission

- **Directe:** inhalation de microgouttelettes, contact, mains
- **Indirecte:** objets usuels, surfaces inertes, matériel médical

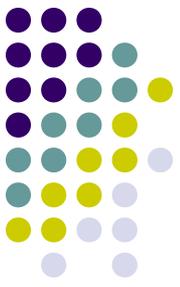
## •Incubation

- Courte, 2 à 5 jours

## •Physiopathologie

- Invasion des voies aériennes supérieures puis inférieures
- Développement d'une inflammation locale
- Libération de médiateurs de l'inflammation à l'origine des signes généraux (fièvre, myalgies, arthralgies, etc.)
- Surinfection bactérienne possible, entraînant une pneumonie bactérienne

# DIAGNOSTIC



- **Symptômes et signes = syndrome grippal**

- Début brutal
- Fièvre + toux sèche +/- dyspnée + asthénie + douleurs variées (céphalées, myalgies = courbatures, arthralgies), Rhinopharyngite

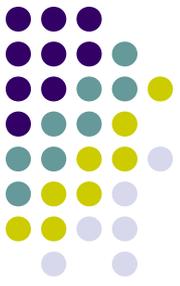
- **Examens complémentaires:**

- Aucun indispensable
- Recherche virus: Uniquement en cas de FDR ou cas graves prélèvement nasal par écouvillon

- **Complications**

- Rares, surviennent chez patients à risque
- Décompensation pathologie sous-jacente, pneumonie, insuffisance respiratoire aiguë, décès

# PRISE EN CHARGE



## • Curative:

- Traitement symptomatique
- Antiviraux chez patients à risque ou formes graves

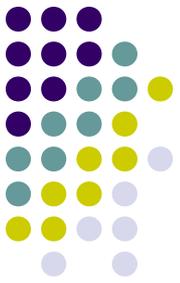
## • Prévention individuelle:

- Vaccination antigrippale, protège contre les 2 formes
- Recommandée chez les sujets à risque

## • Prévention collective:

- **En communauté:** Hygiène relative aux affections virales respiratoires
- **En hospitalisation:**
  - **Patient:** chambre individuelle, masque chirurgical
  - **Personnel:** blouse + gants + masque FFP2 si patient hospitalisé, VACCINATION

# SAVOIR et SAVOIR FAIRE



- **Grippe:**

**Affection bénigne** mais **potentiellement grave**, survient avec ou sans facteur de risque

Grippe pandémique très contagieuse,

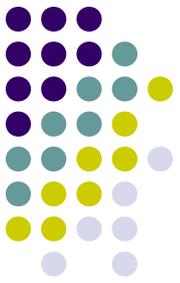
La vaccination est très efficace, l'hygiène aussi

Le traitement curatif

- Diminue la durée des symptômes

- Diminue le taux de complications

- **Surveillance respiratoire +++** (idem pneumonies)



## Port du masque FFP2:

- idem tuberculose

## Prélèvement nasal

