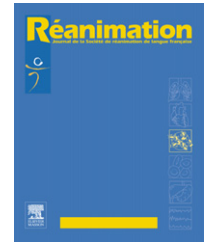




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



MISE AU POINT

Causes inhabituelles de syndrome de détresse respiratoire aiguë

Unusual causes of acute respiratory distress syndrome

A. Parrot*, M. Djibré, C. Mayaud, M. Fartoukh

Unité de réanimation, service de pneumologie, université Pierre-et-Marie-Curie, hôpital Tenon, AP-HP, 4, rue de la Chine, 75020 Paris, France

Reçu le 6 novembre 2009 ; accepté le 15 novembre 2009

Disponible sur Internet le 6 décembre 2009

MOTS CLÉS

Syndrome de détresse respiratoire aiguë ;
Diagnostic ;
Lavage bronchoalvéolaire ;
Corticoïdes

KEYWORDS

Acute respiratory distress syndrome;
Diagnosis;
Broncho-alveolar lavage;
Corticosteroids

Résumé Le syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) est un syndrome répondant à de nombreuses causes et défini par des critères cliniques, radiologiques, gazométriques et par l'absence d'argument pour une insuffisance ventriculaire gauche. Certaines pneumopathies, ne répondant pas aux causes habituelles de ce syndrome, peuvent mimer un SDRA, telles les pneumopathies interstitielles aiguës, les pneumopathies organisées, les pneumopathies aiguës à éosinophiles, les hémorragies intra-alvéolaires et les pneumopathies d'hypersensibilité. Face à un SDRA dont la cause n'apparaît pas évidente, il faut savoir évoquer un SDRA de causes inhabituelles et en faire rapidement le diagnostic, l'administration précoce d'un traitement par corticoïde pouvant améliorer le pronostic. L'approche diagnostique initiale repose sur les données anamnestiques, cliniques, radiologiques et cytologiques. La biopsie pulmonaire doit rester d'indication exceptionnelle.

© 2009 Société de réanimation de langue française. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary The acute respiratory distress syndrome (ARDS) has been recognized as a cause of respiratory failure in patients with numerous illnesses. ARDS is characterized by pulmonary edema, profound hypoxemia, diffuse pulmonary infiltrates, and the absence of evidence of left heart dysfunction. Acute interstitial pneumonia, acute eosinophilic pneumonia, intra-alveolar pulmonary hemorrhage and hypersensitivity pneumonitis may mimic ARDS. These unusual causes of ARDS should be rapidly suspected in the absence of common causes, because the early initiation of corticosteroids may improve the prognosis. The initial diagnostic approach of those unusual causes of ARDS is based on a rigorous reasoning combining clinical, radiological and pathological data. Surgical pulmonary biopsy should be performed exceptionally.

© 2009 Société de réanimation de langue française. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : antoine.parrot@tnn.aphp.fr (A. Parrot).

Introduction

Le syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) est un syndrome défini par des critères cliniques (début aigu < 7 jours), radiologiques (opacités radiologiques bilatérales diffuses), gazométriques (rapport $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 200$) et par l'absence d'argument pour une insuffisance ventriculaire gauche [1,2]. Les causes habituelles de SDRA (Tableau 1) sont nombreuses. Cependant, l'analyse des rares études autopsiques ou des biopsies pulmonaires réalisées sur des patients ayant des critères de SDRA révèle d'autres diagnostics que celui de dommage alvéolaire diffus (hémorragie intra-alvéolaire, fibrose) [3–5]. Il est important de reconnaître ces « simulateurs » de SDRA, car certains bénéficient d'un traitement par corticoïdes sans nécessité de recours à la biopsie pulmonaire chirurgicale [6].

Nous consacrerons la première partie de ce chapitre à la description des principales causes inhabituelles de SDRA, en se limitant au sujet immunocompétent et sans avoir la prétention d'une description exhaustive, et la seconde partie à leur prise en charge thérapeutique.

Étiologies

La prévalence et l'incidence des SDRA de causes inhabituelles sont mal connues, mais probablement faibles. Les principales causes sont fournies dans le Tableau 2.

Pneumopathie interstitielle aiguë (*acute interstitial pneumonitis* [AIP])

L'AIP, maladie rare d'étiologie indéterminée, fait partie du cadre nosologique des pneumopathies interstitielles

diffuses idiopathiques [7]. Elle correspond à l'ancien syndrome d'Hamman-Riche [8,9].

Le substratum anatomopathologique est le dommage alvéolaire diffus (DAD) [7]. Trois phases sont décrites :

- une phase exsudative initiale (durant la première semaine) caractérisée par un œdème alvéolaire et interstitiel, des membranes hyalines tapissant les alvéoles et un infiltrat inflammatoire mixte neutrophilique et lymphocytaire ;
- une phase d'organisation, avec la formation de bourgeons endoluminaux dans les alvéoles et les bronchioles et une fibrose lâche des cloisons interalvéolaires ;
- une phase possible d'évolution vers une fibrose interstitielle [10].

Bien que chacune des trois phases puisse coexister, les lésions sont généralement du même âge au cours des AIP. Les lésions de DAD sont également décrites au cours des SDRA de causes habituelles, des pneumopathies médicamenteuses et/ou toxiques, des hémorragies intra-alvéolaires, collagénoses et vascularites... [10]. Il est impossible de distinguer l'AIP des causes habituelles de SDRA sur les données histologiques, à tel point que certains auteurs considèrent l'AIP comme un SDRA idiopathique [8].

L'AIP survient habituellement chez un sujet de 50 ans en bonne santé, dans les suites d'un syndrome grippal. Il n'y a pas de prédominance de sexe. Le tableau clinique est dominé par une toux et une dyspnée sévère, d'installation aiguë dans la moitié des cas (moins de sept jours) ou subaiguë (moins de deux mois). Il existe souvent des râles crépitants. L'hippocratisme digital est le plus souvent absent. La radiographie pulmonaire met en évidence des opacités alvéolaires bilatérales et diffuses.

À ce stade, l'AIP doit être distinguée des SDRA de causes habituelles, de certaines pneumonies infectieuses (pneumocystose, virose, pneumonie à germes intracellulaires), de la pneumopathie d'hypersensibilité (PH), de la pneumopathie à éosinophile, voire de l'exacerbation d'une fibrose pulmonaire idiopathique [9], bien que l'exacerbation d'une fibrose pulmonaire idiopathique survienne généralement chez un patient chez lequel le diagnostic de fibrose pulmonaire est connu et que les rares cas inauguraux de fibrose pulmonaire idiopathique ne se traduisent généralement pas comme des SDRA. Pour avancer dans le diagnostic d'AIP, le lavage bronchoalvéolaire (LBA) et le scanner thoracique sont des examens clés. Il existe une hypercellularité sur le produit du LBA, avec une alvéolite à polynucléaires neutrophiles, parfois associée à une petite note d'hémorragie intra-alvéolaire [7]. Le scanner thoracique en haute résolution confirme la bilatéralité de l'atteinte pulmonaire et révèle les lésions élémentaires suivantes : plages d'hyperdensité en verre dépoli (avec souvent une répartition en carte de géographie), plages de condensation alvéolaire, bronchectasies de rétraction et signes de distorsion architecturale [11]. L'aspect en rayon de miel est possible mais rare. La corrélation entre lésions élémentaires scanographiques et lésions histologiques a été démontrée dans une très belle étude radiologique. Les plages d'hyperdensité en verre dépoli sans bronchectasies de rétraction correspondent à la phase exsudative ou proliférative débutante alors que

Tableau 1 Causes habituelles de syndrome de détresse respiratoire.

<i>Atteinte directe</i>
Pneumonie
Pneumopathie d'inhalation
Noyade
Embolie amniotique
Contusion pulmonaire
Inhalation de gaz toxiques
Œdème de reperfusion
<i>Atteinte indirecte</i>
Sepsis sévère
Transfusions
Traumatisme majeur
Choc
Pancréatite

Tableau 2 Principales causes inhabituelles de syndrome de détresse respiratoire.

Pneumopathie interstitielle aiguë (AIP)
Pneumopathie organisée (PO)
Pneumopathie aiguë à éosinophiles (PAE)
Hémorragie intra-alvéolaire (HIA)
Pneumopathie d'hypersensibilité (PH)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2611892>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2611892>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)