MedWiki-DZ (https://medwiki-dz.com/)

Hémorragie intra-alvéolaire disséminée

Dernière mise à jour : 2019/04/16 13:34

Hémorragie intra-alvéolaire disséminée https://medwiki-dz.com/doku.php?id=cours:residanat:pneumologie:hemorragie_intra-alveolaire_disseminee

Dernière mise à jour : 2019/04/16 13:34 - Imprimé le : 2024/09/24 22:58



Table des matières

Hémorragie intra-alvéolaire disséminée	
Hémorragie intra-alvéolaire disséminée	. 1
1. Introduction	. 1
1.1. Définition	. 1
1.2. Intérêt	. 1
2. Diagnostic	. 1
2.1. Positif	. 1
2.2. Différentiel	. 2
2.3. Étiologique	. 2
2.3.1. Vascularites	. 2
2.3.2. Connectivites	
2.3.3. Cause non immunes	
2.3.4. Autres causes	. 3
3. Traitement	. 3

Hémorragie intra-alvéolaire disséminée

1. Introduction

1.1. Définition

- Hématies +/- sidérophages dans la lumière alvéolaire
- Sidérophages = macrophages alvéolaires chargés de pigments ferriques identifiés par la coloration de PERLS

1.2. Intérêt

- Urgence thérapeutique, mise en jeu du pronostic vital
- Nombreuses *étiologiques* (plus fréquentes : vascularites, LED, maladie à Ac antimembrane basale)

2. Diagnostic

2.1. Positif

1. Clinique:

- Toux sèche
- Hémoptysie (absente dans 1/3 des cas)
- Dyspnée rapidement progressive, allant jusqu'à la détresse respiratoire

2. Examens complémentaires :

- <u>Imagerie (TLT + TDM)</u>: opacités alvéolaires diffus (du verre dépoli, à la condensation)
- NFS: anémie ferriprive
- LBA: hémorragie alvéolaire (sidérophages > 100 au score de Golde)
- Autres (fonction de l'étiologie) :
 - Bilan d'auto-immunité
 - Bilan inflammatoire
 - GDS
 - Ponction biopsie rénale
 - Biopsie pulmonaire (thoracoscopie ou thoracotomie)
 - Biopsie trans-bronchique

2.2. Différentiel

Saignements dont l'origine n'est pas une altération de la membrane alvéolo-capillaire :

- Contusion pulmonaire
- Hyper-vascularisation bronchique
- Malformation vasculaire
- Tumeur bronchique
- Saignement traumatique per-endoscopique

2.3. Étiologique

Principales étiologies :

2.3.1. Vascularites

- Inflammation de la paroi vasculaire
- Surtout les vascularites des petits vaisseaux (artérioles, capillaires y compris glomérulaires et/ou les veinules)

1. Polyangéite microscopique (MPA) :

- Début souvent progressif, pseudo-grippal
- Lésions histologiques avec peu ou pas de dépôts d'Ig
- Glomérulonéphrite nécrosante fréquente, ainsi qu'une capillarite alvéolaire hémorragique
- ANCA + dans 75% des cas

2. Maladie de Wegener:

- Inflammation granulomateuse de l'arbre respiratoire et vascularite nécrosante des petits vaisseaux
- Glomérulonéphrite nécrosante fréquemment associée
- c-ANCA-PR3 presque toujours positifs

3. Syndrome de Churg & Strauss:

 Granulomatose éosinophile de l'arbre respiratoire et vascularite nécrosante des petits vaisseaux

4. Vascularites à Ac anti-membrane basale :

- Syndrome pneumo-rénal (Good Pasture)
- Syndrome hémorragique alvéolaire et insuffisance rénale aiguë par glomérulonéphrite rapidement progressive (ou l'un des deux seulement)
- o Insuffisance rénale souvent grave, révélatrice, conduisant d'emblée à la dialyse
- Hématurie microscopique constante
- PBR : glomérulonéphrite extra-capillaire avec (en immunofluorescence) des dépôts d'IgG linéaires le long des membranes basales
- Évolution spontanée gravissime

2.3.2. Connectivites

Groupe hétérogène de maladies inflammatoires avec en commun :

- Aucun micro-organisme en cause
- Aucun processus tumorale prolifératif
- Pas d'atteinte d'un viscère, mais de tout un système tissulaire
- Associées à un désordre du système immunitaire humoral et/ou cellulaire

1. Lupus érythémateux systémique :

- Manifestations multi-viscérales + syndrome inflammatoire biologique + Ac anti-DNA natifs
- Hémorragie alvéolaire au cours du LES : précoce, rare, parfois révélatrice
- Mortalité : 50 à 90%
- o Traitement : corticothérapie à doses élevées

2. Autres:

- o PR
- Moins fréquemment : polymyosite, dermatomyosite

2.3.3. Cause non immunes

- Origine cardio-vasculaire
- Troubles de l'hémostase
- Origine médicamenteuse et toxique (penicillamine, AVK, fibrinolytiques, cocaïne)

2.3.4. Autres causes

- Baro-traumatisme (accident de plongée sous-marine)
- Greffe de moelle osseuse
- Cancer, métastases

3. Traitement

- Étiologique
- Corticothérapie