

Pneumopathies Virales

Dr R Djebaili
Faculté de médecine Batna

I. Généralités :

Elles sont fréquentes le plus souvent bénignes.

Elles peuvent être graves chez l'immunodéprimé voire même chez l'adulte sain si elles sont source d'un œdème lésionnel.

II. Agents responsables : Il existe des virus à tropisme respiratoire **essentiel** :

- myxovirus influenzae et parainfluenzae.
- adénovirus.
- VRS (virus respiratoire syncytial),
- Entérovirus.
- coxaki virus.

Et des virus à tropisme respiratoire **occasionnel** (au cours des immunodépresseions) : zona, CMV, rougeole, varicelle, herpes.

III. Tableau clinique : Les pneumopathies virales répondent à un certain nombre de critères :

- caractère épidémique : habituellement automno-hivernale.
- richesse des signes fonctionnels contrastant avec la pauvreté des signes cliniques
- évolution rapide habituellement favorable en 4-6 jrs

➤ Le début : caractérisé par les signes suivants :

1. montée relativement progressive de la fièvre (39°-40°) par rapport à la pneumopathie bactérienne
2. signes d'inflammation de l'arbre respiratoire supérieur : catarrhe rhinopharyngé, oculaire.
3. céphalées, myalgies, arthralgies.
4. Toux sèche, incessante, tenace, pénible, douloureuse.
5. Sensation de malaise général.
6. Douleur thoracique diffuse.

➤ L'examen clinique est à l'opposé pauvre :

- Sibilants, ronchus si la participation bronchique est dominante.
- Présence de quelques râles en cas de condensation.

➤ Évolution : rapidement résolutive chez l'adulte jeune (guérison en une semaine environ)

Peut laisser une toux sèche et une asthénie pendant quelques jours.

➤ La radiologie : C'est l'image classique de la "pneumonie hilifuge", décrite par GLANDZMANN chez l'enfant, unilatérale, plus souvent que bilatérale, de type interstitielle, donnant des images linéaires irradiant à partir du hile, disposées selon les

axes bronchiques, étendues aux bases entre les hiles et les diaphragmes. L'aspect peut aussi être réticulo-nodulaire.

- Elle s'oppose à l'image de la condensation alvéolaire due aux atteintes bactériennes (type pneumonie à pneumocoque)

- La biologie :
 - VS toujours élevée > 100 mm 1ère heure
 - Leuco-neutropénie.
 - La mise en évidence du virus est difficile est sans intérêt pratique.
 - Une séroconversion virale est un argument de faible intérêt (ni spécifique ni sensible)

IV. **Evolution, complications :**

- L'évolution est habituellement favorable en 4-6 jrs
- Cependant des complications peuvent survenir à type de :
 - surinfection broncho-pulmonaire bactérienne.
 - épanchement pleural, ou péricardique.
 - Méningite à liquide clair.
 - Les séquelles sont rares, on a signalé parfois des broncheectasies

V. **Traitement :**

Il est purement symptomatique associant :

- Des antipyrétiques.
- Des antitussifs.
- Des antalgiques.
- Vitamine C.
- Réhydratation chez le vieillard.
- Les antibiotiques ne sont indiqués qu'en cas de surinfection

Le traitement préventif pour le virus de la grippe repose sur la **vaccination** :

Elle est recommandée chez les sujets âgés, cardiaques ou insuffisants respiratoires

Il s'agit d'un vaccin constitué de souches adaptées au contexte épidémiologique.

Les seules contre-indications sont les exceptionnelles allergies aux protéines de l'œuf et les états infectieux évolutifs