

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

Hémorragie intra-alvéolaire disséminée

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

MedWiki-DZ :

Hémorragie intra-alvéolaire disséminée

https://www.medwiki-dz.com/doku.php?id=cours:residanat:pneumologie:hemorragie_intra-alveolaire_disseminee

Dernière mise à jour : **2019/04/16 13:34** - Imprimé le : **2026/02/22 02:12**



Table des matières

Hémorragie intra-alvéolaire disséminée	1
Hémorragie intra-alvéolaire disséminée	3
1. Introduction	3
1.1. Définition	3
1.2. Intérêt	3
2. Diagnostic	3
2.1. Positif	3
2.2. Différentiel	4
2.3. Étiologique	4
2.3.1. Vascularites	4
2.3.2. Connectivites	5
2.3.3. Cause non immunes	5
2.3.4. Autres causes	5
3. Traitement	5

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 anti-membrane 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 :

- Imagerie (TLT + TDM) : 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)
- 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 tumoral 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%
- Traitement : corticothérapie à doses élevées

2. Autres :

- 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