

APP 4 : Hémoptysie - Tumeur

Hémoptysie

1. Généralités :

L'hémoptysie est le rejet par la bouche de sang provenant des voies aériennes sous glottiques au cours d'une quinte de toux.

Dans tous les cas il faut :

- Eliminer un saignement d'autre origine (stomatologique ou ORL)
- Apprécier l'abondance du saignement
- Rechercher des signes de détresse respiratoire qui témoignent d'une inondation alvéolaire en rapport avec une hémoptysie massive
- Rechercher des signes d'anémie aiguë (gravité extrême)
- Face à une hémoptysie de sang rouge, l'hospitalisation s'impose par crainte d'une récurrence massive.

2. Etiologies :

- Traumatisme thoracique
 - Inhalation d'un corps étranger
 - Trouble de l'hémostase
 - Complication d'une ponction pleurale
- } Causes évidentes

Il existe 4 cadres étiologiques fréquents :

→ **Cancer broncho-pulmonaire** : Hémoptysie souvent peu abondante, symptôme révélateur majeur

→ **La tuberculose**

→ **Dilatation des bronches (DDB)** : l'hémoptysie accompagne souvent une poussée de surinfection. Le diagnostic de DDB est souvent connu (expectorations abondantes depuis l'enfance, hippocratisme digital...)

→ **Causes cardio vasculaires** : ICG (rétrécissement mitral surtout), embolie pulmonaire (hémoptysie de faible abondance, noirâtre traduisant généralement un infarctus pulmonaire).

Il existe 3 mécanismes de l'hémoptysie :

- L'**erythrodiapédèse** qui est le passage spontané de GR dans l'alvéole (vascularite, OAP, infection) → hémorragie alvéolaire
- La **rupture d'un vaisseaux** : aorte, artère pulmonaire
- L'**hypervascularisation bronchique** : tumeur, tuberculose (angiogenèse), DDB

Il existe 3 à 7 artères bronchiques avec de nombreuses variantes anatomiques (naissance plutôt après la crosse de l'aorte) + artère d'Adamkiewicz.

3. Principe de l'embolisation :

On obstrue l'artère qui saigne par voie endartérielle. Actuellement, c'est le moyen le plus efficace de mettre fin aux hémoptyxies graves.

Tabagisme

On évalue la quantité de tabac fumée par le nombre de paquet année (PA) :
Nombre PA = Nombre de paquets fumés par jour × le nombre d'année

Il est important de prendre aussi en compte :

- L'âge de début
- Le sexe (♀) et les prédispositions génétiques au cancer
- Le mode d'inhalation
- Cigarette/cigare/pipe/chique
- Cannabis : 1 joint = 5 cigarettes

Epidémiologie : incidence = 27 500/an en augmentation surtout chez les ♀
Mortalité = 27 000/an

Paralysie récurrentielle

Le nerf récurrent gauche naît du nerf vague par récurrence sous la crosse aortique. Sa paralysie entraîne celle de la corde vocale gauche, ce qui provoque une dysphonie avec voix bitonale, et qui est un signe d'une lésion médiastinale maligne.

Le récurrent droit remonte au niveau de l'artère sus clavière.

Hippocratismes digitaux

Il s'agit de la modification morphologique des doigts et des orteils, avec incurvation des ongles (« en verre de montre ») et hypertrophie de la pulpe des doigts. Son mécanisme est inconnu. Il a différentes étiologies :

- Causes pulmonaires (cancer broncho pulmonaire, DDB, fibrose interstitielle diffuse).
- Cardiopathies (shunt intra cardiaque, endocardite infectieuse).
- Neuropathies centrales
- Maladies hépatique et/ou intestinale (maladie de Crohn)

Il peut aussi être idiopathique ou congénitale et n'a alors aucune valeur pathologique.

Syndrome cave supérieur

La compression de la veine cave supérieure est un mode fréquent de révélation des maladies néoplasiques médiastinales. Les manifestations cliniques sont :

- bouffissure du visage
- oedème cervico-facial
- cyanose
- oedème des bras et avant-bras
- circulation collatérale (lacis de veines superficielles)

Le syndrome cave supérieur associé à une image radiologique tumoral au niveau du médiastin supérieur correspond presque toujours à une tumeur maligne (cancer bronchique, lymphome malin, thymome).

Drainage lymphatique pulmonaire

Le médiastin est séparé en quatre parties :

- le segment supérieur droit est drainé par les chaînes lymphatiques latéro trachéales ou pré trachéales
- le segment supérieur gauche est drainé par les chaînes récurrentielle et pré-aortique
- les segments inférieurs (droit et gauche) sont drainés par les ganglions sous carénaires

Cause d'adénopathies médiastinales

1. Adénopathies malignes :

- ⇒ maladie de Hodgkin
- ⇒ lymphome non hodgkinien
- ⇒ lymphadénite immunoblastique

2. **Adénopathies métastatiques :**

- ⇒cancer bronchique primitif
- ⇒cancer digestif
- ⇒cancer uro-génital

3. **Sarcoïdose :**

Association de lésions cutanées, pulmonaires et ganglionnaires considérée comme une réticulo-endothéliose (affection touchant les macrophages et les histiocytes)

4. **Adénopathies tuberculeuses :**

- ⇒primo infection
- ⇒post primaire