

Syndrome thoracique aigu : une expectoration atypique...

Acute Chest Syndrome: An Atypical Sputum

M. Leveau · J. Smadja · P. Ray

© SFMU et Lavoisier SAS 2017

Un patient de 24 ans s'est présenté aux urgences pour dyspnée aiguë. Il a pour antécédent notable une drépanocytose homozygote SS. Sa pathologie est compliquée d'une néphropathie et d'une rétinopathie de l'œil droit d'origine ischémique. Il a déjà été hospitalisé pour quatre syndromes thoraciques aigus (STA). Il a consulté pour des douleurs basithoraciques droites évoluant depuis 48h associées à une dyspnée se majorant et à une toux avec expectorations. Les expectorations étaient abondantes, mousseuses, de couleur jaune d'or (Fig. 1). Les douleurs n'étaient pas soulagées par la prise de paracétamol codéiné. À l'arrivée, ses paramètres vitaux étaient : pression artérielle à 139/82 mmHg, fréquence cardiaque à 108/min, température à 36,8°, SpO₂ à 92 % en air ambiant et fréquence respiratoire à 33/min. À l'examen clinique, l'auscultation pulmonaire retrouvait une diminution bilatérale des murmures vésiculaires aux deux bases prédominant à droite, sans signe de lutte. La radiographie de thorax retrouvait une opacité alvéolaire en base droite avec un comblement du cul-de-sac pleural (Fig. 2A). L'électrocardiogramme était sans particularité. La gazométrie artérielle retrouvait un pH à 7,40 une PaO₂ à 103 mmHg sous 2L/min d'O₂ et une PaCO₂ à 43 mmHg. Le bilan sanguin retrouvait une hyperleucocytose à 19 440/mm³, une hémolyse aiguë (hémoglobine à 9,2 g/dL, LDH à 337 U/L, bilirubine à 64 μmol/L, réticulocytes 272 000/mm³). Un angio-TDM thoracique a permis d'éliminer une embolie pulmonaire et retrouvait une condensation alvéolaire du lobe inférieur droit (Fig. 2B). L'évolution de ce STA a finalement été favorable. Le STA est la complication la plus fréquente et grave de la drépanocytose. Ses étiologies sont multiples :

hypoventilation alvéolaire, infection et obstruction vasculaire pulmonaire (par des emboles graisseux ou des thrombi-fibrino-cruoriques) [1]. Ces emboles graisseux sont responsables de la présence de macrophages remplis de graisse dans les sécrétions bronchiques et donc de la coloration jaune d'or des expectorations. L'hypoventilation alvéolaire peut survenir en cas de crise vaso-occlusive, d'infection, de douleurs intenses, de grossesse, de chirurgie, surdosage en morphine etc. Le diagnostic repose sur l'association d'un ou des signes cliniques suivants : fièvre, toux, expectorations (classiquement jaune d'or mais non retrouvées dans de nombreux cas), dyspnée aiguë, douleur thoracique et l'apparition d'un nouvel infiltrat radiologique [2]. La prise en charge repose sur l'oxygénothérapie, les antalgiques et une antibiothérapie à large spectre et parfois un



Fig. 1 Expectoration mousseuse « jaune d'or » caractéristique de syndrome thoracique aigu

M. Leveau · J. Smadja · P. Ray (✉)
Service d'accueil des urgences, hôpital Tenon,
AP-HP Assistance Publique des Hôpitaux de Paris,
55 rue Pelleport, 75020 Paris, France
e-mail : patrick.ray@aphp.fr

P. Ray
Sorbonne Universités UPMC université Paris 06, Paris,
DHU FAST (Fight Against STress).

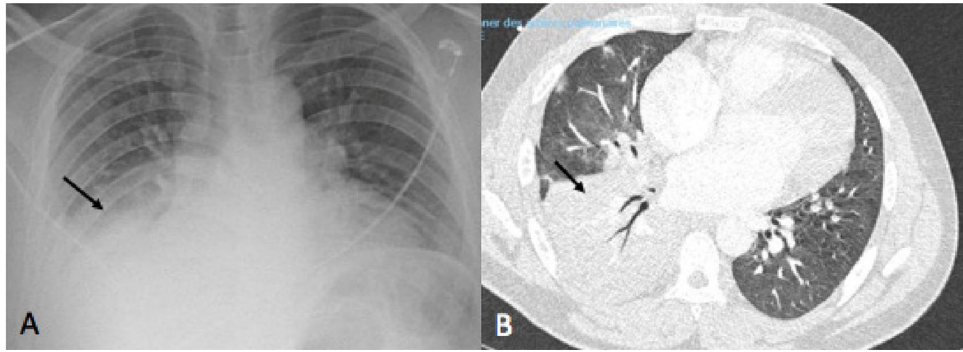


Fig. 2 A : radiographie thoracique au lit du patient avec des opacités alvéolaires basales droites (flèche) et un comblement du cul-de-sac pleural basal droit. B : angio-tomodensitométrie thoracique en coupe parenchymateuses, qui montre la condensation alvéolaire lobaire inférieure droite (flèche)

transfert en réanimation. L'antibiothérapie est proposée devant l'origine infectieuse retrouvée dans ce syndrome dans 30-40 % des cas et devant l'asplénisme des patients drépanocytaires. Devant la gravité potentielle des STA de l'adulte (5 % de mortalité), il convient d'évoquer le diagnostic précocement devant une association de signes évocateurs chez un patient drépanocytaire. L'évolution a été ici rapidement favorable.

Références

1. Habibi A, Arlet JB, Stankovic K, et al (2015) French guidelines for the management of adult sickle cell disease: 2015 update. *Rev Med Int* 36(5 Suppl 1):5S3-84
2. Mekontso Dessap A, Deux J, Habibi A, et al (2014) Lung imaging during acute chest syndrome in sickle cell disease: computed tomography patterns and diagnostic accuracy of bedside chest radiograph. *Thorax* 69:144-51