

La dilatation des bronches :

Une maladie respiratoire peu connue, son diagnostic est radiologique et repose sur le scanner thoracique.

La recherche de la cause des DDB est indispensable afin de mettre en place un traitement adapté.

En savoir plus :

Une fois que les dilatations des bronches sont reconnues sur un scanner, il faut identifier l'étiologie, que la cause soit acquise ou congénitale. Lorsque la DDB est localisée, une endoscopie bronchique cherche une cause locale. La recherche de la cause des DDB diffuses est souvent plus complexe. Dans ce cas, un interrogatoire permet de rechercher les antécédents d'infections respiratoires et des signes articulaires ou digestifs, qui orienteraient vers une maladie systémique. Un test de la sueur et une analyse génétique sont effectués pour rechercher une mucoviscidose. Une analyse du battement ciliaire sur un frottis de cellules nasales, suivi d'un test génétique, recherchent une éventuelle dyskinésie ciliaire primitive. Un dosage des immunoglobulines dépiste un déficit immunitaire commun variable, responsable d'hypogammaglobulinémie. D'autres tests peuvent également être effectués.

Trouver la cause oriente le traitement proposé aux patients. Dans plus de la moitié des cas, on ne trouve pas de cause et on parle de DDB idiopathiques. Les dilatations de bronches ou broncheectasies sont caractérisées par une augmentation permanente et irréversible du calibre des bronches. Cette modification de la morphologie des bronches est responsable d'une altération de la fonction dans des territoires qui vont être plus ou moins étendus.

Elles sont souvent la conséquence de phénomènes essentiellement locaux à type d'agression de la muqueuse bronchique favorisant les infections et la colonisation bactérienne. Les facteurs prédisposant à la formation de ces dilatations de bronches sont multiples. Ils peuvent être infectieux, mécaniques (comme l'inhalation d'un corps étranger...), s'intégrer dans le cadre d'une maladie plus générale, comme cela peut être le cas dans la polyarthrite rhumatoïde, le lupus érythémateux ou certaines colites inflammatoires. Elles peuvent parfois s'intégrer dans des tableaux plus complexes, comme c'est le cas de la fibrose pulmonaire. On mettra à part la mucoviscidose qui est bien-sûr une des multiples étiologies à ces dilatations de bronches.

Les dilatations de bronches sont à l'origine d'une bronchorrhée (expectoration souvent abondante) qui peut bien-sûr être variable sur le plan quantitatif et qualitatif. Cette bronchorrhée peut remonter à dans l'enfance. Elle s'associe parfois à des épisodes d'hémoptysie (saignement ou crachats sanglants). Elles peuvent être le siège d'infection. Un essoufflement peut être associé à ces dilatations de bronches, souvent variable, il peut s'aggraver au fil des années.

L'apprentissage d'un drainage bronchique efficace (toilette bronchique) permet de diminuer le risque de saignement et de surinfection bronchique.

L'essoufflement peut être à l'origine d'une diminution progressive des activités physiques pouvant aller jusqu'à la sédentarisation (absence d'activité physique). Cette sédentarisation aggrave bien-sûr les capacités de l'individu à l'exercice et majore l'essoufflement à l'effort...

Dans cette pathologie chronique, **la réhabilitation respiratoire a sa place.** Elle

améliore le drainage bronchique (toilette bronchique par la kinésithérapie respiratoire), permet d'améliorer le contrôle de la ventilation. Associée à une réadaptation personnalisée individualisée à l'exercice, elle permettra au patient d'améliorer ses capacités aux efforts.

**L'éducation thérapeutique** permettra de mieux comprendre la maladie, de mieux gérer les complications infectieuses et/ou hémorragiques, voire lorsque la maladie est évoluée et lorsque cela est nécessaire, d'adapter une oxygénothérapie.