



Bronchite aiguë et exacerbation aiguë de bronchite chronique chez le patient MPOC

Janvier 2005

Ce guide est présenté à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du praticien.

GÉNÉRALITÉS

Bronchite aiguë

VIRUS : majorité des bronchites aiguës

Dans les cas persistant plus de 7 jours, peuvent être impliqués :

- *Mycoplasma pneumoniae*
- *Chlamydomphila (Chlamydia) pneumoniae*
- *Bordetella pertussis*

Exacerbation aiguë de bronchite chronique chez le patient MPOC

BACTÉRIES : majorité des cas

L'étiologie varie avec le degré de sévérité de la maladie de base en fonction du VEMS

Plus le VEMS est bas, plus les bactéries Gram- (entérobactéries et *Pseudomonas aeruginosa*) jouent un rôle important

Pathogènes les plus fréquemment rencontrés :

- *Haemophilus influenzae*
- *Moraxella catarrhalis*
- *Streptococcus pneumoniae*
- Bactéries Gram-

Le tiers des exacerbations aiguës de bronchites chroniques est dû à un virus ou à un mycoplasme

- Virus influenza A et B
- Virus parainfluenza

DIAGNOSTIC

Exacerbation aiguë de bronchite chronique

Présence d'au moins 2 des symptômes suivants (Critères d'Anthonisen) :

- Augmentation de la quantité des expectorations
- Présence de purulence dans les expectorations
- Augmentation de la dyspnée

Culture des expectorations est utile pour les patients hospitalisés et dans les cas de non réponse au traitement après 72 heures d'antibiothérapie ou si infections répétées

Radiographie pulmonaire : à considérer si suspicion de pneumonie ou insuffisance cardiaque congestive chez le patient. Test de routine chez les patients hospitalisés

Fièvre : rarement présente dans les cas d'exacerbation aiguë de bronchite chronique

PRINCIPES DE TRAITEMENT

L'utilisation des stéroïdes en inhalation n'est pas indiquée dans les bronchites aiguës

Il est essentiel de considérer les mesures suivantes dans le traitement des exacerbations aiguës de bronchites chroniques :

- Utilisation de corticostéroïdes systémiques dans les cas modérés à graves
- Vaccination anti-grippale en prévention
- Traitement des conditions associées (insuffisance cardiaque)
- Cessation du tabac

Traitement des bronchites aiguës et des exacerbations aiguës de bronchites chroniques

État clinique	Symptômes et présence de facteurs de risque	Traitement oral de 1 ^{re} intention*	Traitement oral de 2 ^e intention*
(0) Bronchite aiguë	- Toux +/- productive - Expectorations +/- purulentes	→ ANTIBIOTHÉRAPIE NON INDIQUÉE → TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE	SI LES SYMPTÔMES PERSISTENT PLUS DE 10 JOURS : Azithromycine (Zithromax®) 500 mg jour 1 puis 250 mg DIE jour 2 à 5 OU Clarithromycine (Biaxin®) 500 mg BID x 7 jours ou (Biaxin XL®) 1000 mg DIE x 7 jours OU Télithromycine (Ketek®) 800 mg DIE x 5 jours
(1) Exacerbation aiguë de bronchite chronique simple	- Toux et expectorations - Expectorations purulentes - Dyspnée	Amoxicilline 500 mg TID x 7 jours OU Azithromycine (Zithromax®) 500 mg jour 1 puis 250 mg DIE jour 2 à 5 OU Céfuroxime axétil (Ceftin®) 500 mg BID x 5 jours OU Clarithromycine (Biaxin®) 500 mg BID x 7 jours ou (Biaxin XL®) 1000 mg DIE x 7 jours OU Doxycycline (Vibra-Tabs®) 100 mg BID x 10 jours OU Télithromycine (Ketek®) 800 mg DIE x 5 jours OU TMP-SMX (Septra DS®) 1 co BID x 10 jours	Amoxicilline-clavulanate de K (Clavulin®) 875 mg BID OU 500 mg TID x 7 jours OU Gatifloxacin (Tequin®) 400 mg DIE x 5 jours OU Lévofoxacin (Levaquin®) 500 mg DIE x 7 jours OU Moxifloxacin (Avelox®) 400 mg DIE x 5 jours
(2) Exacerbation aiguë de bronchite chronique compliquée	Comme ci-haut (1), plus 1 de ceux ci-dessous : - VEMS < 50 % > 4 exacerbations/an - Maladie cardiaque - Oxygénothérapie - Usage chronique de stéroïdes oraux - Utilisation d'antibiotiques dans les 3 derniers mois	Amoxicilline-clavulanate de K (Clavulin®) 875 mg BID OU 500 mg TID x 7 jours OU Gatifloxacin (Tequin®) 400 mg DIE x 5 jours OU Lévofoxacin (Levaquin®) 500 mg DIE x 7 jours OU Moxifloxacin (Avelox®) 400 mg DIE x 5 jours	Peut nécessiter une thérapie parentérale
(3) Exacerbation aiguë de bronchite chronique suppurative	Comme ci-haut (2) avec : - Expectorations purulentes continues - Bronchiectasie pour certains - VEMS < 35 % - Multiples facteurs de risque	Ciprofloxacine (Cipro®) 500-750 mg BID x 7 jours OU antibiothérapie parentérale	

* Les antibiotiques sont inscrits par ordre alphabétique de dénomination commune, selon qu'ils sont des traitements de première ou de deuxième intention sans égard à leur efficacité. Une seule marque de commerce a été inscrite bien que plusieurs fabricants puissent offrir les produits sous d'autres noms commerciaux

RÉFÉRENCE

Balter MS, LaForge J, Low DE, et al. Canadian guidelines for the management of acute exacerbation of chronic bronchitis. Can Respir J 2003; 10 (Suppl B): 3B-32B.