

L'inflammation bronchique au cours de la BPCO

Pr AICHANE et Collaborateurs

la broncho-pneumopathie chronique obstructive est causée par une réaction inflammatoire anormale secondairement à l'inhalation chronique de particules nocives et/ou des gaz, au 1^{er} rang figure la fumée de

La broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) se définit comme une maladie chronique, lentement progressive, caractérisée par une diminution non complètement réversible des débits aériens.

D'une façon restrictive, deux maladies entrent dans cette définition : la bronchite chronique et l'emphyseme*1**.

Anatomie • pathologie

L'obstruction bronchique peut être en grande partie expliquée par les anomalies structurales.

Anomalies structurales

Au niveau des grosses bronches, on observe au cours des BPCO une diminution et une altération des cellules ciliées, une hypertrophie des glandes séro-muqueuses et une augmentation du nombre des cellules caliciformes. Il existe également des zones de métaplasie épidermoïde.

Plus en somme, l'atteinte des petites bronches caractérisées par une destruction de l'armature de soutien, des altérations fibreuses de la paroi et une hyperplasie caliciforme. Les modifications des bronchioles *inembraneuses* de moins de 2 mm de diamètre jouent un rôle important dans le trouble ventilatoire obstructif. On note à ce niveau un épaississement de la muqueuse, une métaplasie caliciforme avec bouffonnes muqueuses, une hypertrophie musculaire lisse et des sténoses fibreuses. Ces modifications, associées à la perte des attaches alvéolaires du fait de la destruction emphysemateuse,

entraînent une diminution de la lumière bronchique.

Trois types d'emphyseme peuvent être distingués ; l'emphyseme centracinaire, l'emphyseme pan-acinaire et l'emphyseme acinaire distal ou emphyseme para-septal.

- Le premier débute au niveau des bronchioles *iespiratoites* et s'étend vers la distalité. Habituellement associé à un tabagisme de longue durée, il prédomine dans la partie supérieure des poumons. C'est l'obstruction bronchiolaire distale qui est l'origine d'un trappage expiratoire de l'air, entraînant secondairement une compression des petites voies aériennes.

- Le second atteint uniformément l'alvéole dans son ensemble et prédo-

mine dans la partie inférieure des poumons. C'est ce type que l'on observe habituellement lors du déficit homozygote en alpha 1-antitrypsine.

- Le troisième, enfin, entraîne une atteinte localisée près des septa fibreux et de la plèvre. Dans cette forme, le débit aérien est souvent conservé, mais la formation de bullae géantes peut provoquer la compression d'un poumon relativement sain

Mécanismes de l'obstruction bronchique

Les modifications des glandes des grosses voies aériennes ont peu d'effet sur la ventilation. Ce sont les modifications des petites voies aériennes qui

Alvéole pulmonaire en mauvais état : le poumon appartient à un fumeur dépendant. En vert, nous voyons les résidus toxiques (goudron et térébenthine) et en rouge, les cellules alvéolaires mortes des suites d'une intoxication trop importante par l'ammoniac de la cigarette.