

Un cas particulier

Pneumonie d'aspiration récurrente chez une patiente souffrant d'une hernie hiatale grave

Dû à de l'asthme allergique, une patiente de 82 ans est, depuis des années, en traitement pneumologique dans notre établissement. En automne et hiver 2017, elle a souffert de 3 pneumonies consécutives, chacune nécessitant une hospitalisation. Cette situation suggère l'existence d'une cause commune à diagnostiquer.

Situation initiale et anamnèse

L'asthme mentionné de la patiente est bien contrôlé et n'entrave pas à sa qualité de vie. L'anamnèse a révélé une hernie hiatale. Ce diagnostic a été confirmé radiologiquement et gastroscopiquement dans notre institution (fig. 1). L'étiologie, ainsi que la date d'origine de cette dernière ne sont pas connues. Le traitement symptomatique avec 40 mg d'esoméprazole le matin a permis d'avoir une absence de symptômes cliniques sur une période prolongée. La patiente est atteinte de nombreux troubles orthopédiques qui ont nécessité plusieurs opérations. Pendant de longues périodes, la patiente était en bonne santé et pneumologiquement stable.



Fig. 1 : Hernie hiatale sur une image coronaire en 2010



Fig. 2 : Hernie hiatale significativement plus étendue sur une image coronaire actuelle

Toutefois, en automne et en hiver 2017, son état s'est détérioré à plusieurs reprises. La patiente a souffert de 3 bronchopneumonies sur une période de 3 mois. Chacune a nécessité l'hospitalisation ainsi que la thérapie. Le nombre croissant d'infections a rendu la réadaptation toujours plus difficile. Les courts intervalles entre les infections suggèrent une pathologie causale commune.

Prenant en compte la hernie hiatale connue, les symptômes aigus après des années sans manifestations cliniques nécessitaient une explication.

Discussion et diagnostic

Le nombre d'infections, ainsi que le court intervalle entre ces dernières suggèrent une origine secondaire. Le diagnostic d'une hernie hiatale doit inclure, dans le diagnostic différentiel, une genèse associée à une aspiration. Cependant, la question à se poser est pourquoi la hernie se présentait jusqu'à présent sans symptômes. Par conséquent, le tomodensitogramme réalisé en janvier 2018 a montré une progression prononcée de la hernie connue (fig. 2). Cela a permis d'expliquer la situation clinique et d'indiquer le traitement à suivre. La prise en charge ultérieure consiste, de manière optimale, en la restauration chirurgicale des conditions anatomiques ou en la prophylaxie médicale ainsi que diététique d'une aspiration.

Fabian Gardin, cand. méd.

Dr Jürg Barandun

LungenZentrum Hirslanden

Witellikerstrasse 40, 8032 Zürich

Fabian.Gardin@uzh.ch

Take-Home Message

Le diagnostic différentiel des infections pulmonaires peu claires et récurrentes doit toujours tenir en compte une genèse associée à l'aspiration.