

Pneumonie d'aspiration

Vincent Girard MD, Anthony D. Bai MD MSc

■ Citation : *CMAJ* 2023 October 23;195:E1417. doi : 10.1503/cmaj.230628-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.230628

1 De 5%–15% des pneumonies extrahospitalières et une proportion inconnue des pneumonies nosocomiales sont attribuées à la pneumonie d'aspiration¹

La microaspiration est normale chez les personnes en santé et serait un facteur étiologique dans la plupart des cas de pneumonie. Pour sa part, la pneumonie d'aspiration résulte d'une macroaspiration, et le taux de mortalité qui y est associé est plus de 2 fois plus élevé qu'avec les autres formes de pneumonies¹.

2 La pneumonie d'aspiration est un diagnostic clinique, et elle se distingue des autres formes de pneumonies par le tableau clinique et les signes radiographiques

Les facteurs de risque incluent la dysphagie et l'altération de l'état de conscience¹. La macroaspiration survient habituellement sans témoins, mais peut être débusquée durant l'anamnèse¹. Les caractéristiques radiographiques évocatrices incluent un infiltrat au lobe inférieur droit à la radiographie pulmonaire. La tomographie par ordinateur peut montrer une bronchopneumonie ou une bronchiolite dont la distribution dépend de la gravité².

3 Une antibiothérapie à activité anti-anaérobie n'est pas indiquée d'emblée

Les bactéries anaérobies ne sont pas incriminées au premier chef dans la pneumonie d'aspiration³. Une ligne directrice actuelle recommande de traiter la pneumonie d'aspiration avec la même antibiothérapie que la pneumonie extrahospitalière ou nosocomiale³ et de réserver la couverture additionnelle spécifique aux agents anaérobies (p. ex., clindamycine, métronidazole) aux cas qui s'accompagnent d'empyème, d'abcès ou de nécrose³.

4 La pneumonite d'aspiration est cliniquement distincte de la pneumonie d'aspiration et par conséquent, sa prise en charge est différente

La pneumonite d'aspiration est une lésion pulmonaire chimique aiguë qui suit immédiatement une aspiration du contenu gastrique⁴. Elle se distingue de la pneumonie par un déclenchement subit des symptômes (de quelques minutes à quelques heures) et sa résolution en l'espace de 24–48 heures. Son traitement repose sur des soins de soutien qui assurent la perméabilité des voies respiratoires et l'oxygénation, comme la succion oropharyngée et l'oxygénothérapie⁴. La pneumonite d'aspiration n'a pas de composante infectieuse et ne requiert pas d'antibiothérapie⁴.

5 La macroaspiration ne justifie pas l'alimentation par sonde gastrique

Par rapport à l'alimentation orale, l'alimentation par sonde nasogastrique ou tube de gastrostomie percutanée ne réduit pas le risque d'aspiration ou de pneumonie⁵. Les mesures usuelles de prévention de la pneumonie d'aspiration incluent la vérification de la déglutition, la posture durant l'alimentation, la modification de la texture des aliments et les soins buccaux¹.

Références

1. Mandell LA, Niederman MS. Aspiration pneumonia. *N Engl J Med* 2019;380:651-63.
2. Komiya K, Ishii H, Umeki K, et al. Computed tomography findings of aspiration pneumonia in 53 patients. *Geriatr Gerontol Int* 2013;13:580-5.
3. Metlay JP, Waterer GW, Long AC, et al. Diagnosis and treatment of adults with community-acquired pneumonia: an official clinical practice guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America. *Am J Respir Crit Care Med* 2019;200:e45-67.
4. Dragan V, Wei Y, Elligsen M, et al. Prophylactic antimicrobial therapy for acute aspiration pneumonitis. *Clin Infect Dis* 2018;67:513-8.
5. Finucane TE, Bynum JP. Use of tube feeding to prevent aspiration pneumonia. *Lancet* 1996;348:1421-4.

Intérêts concurrents : Aucun déclaré.

Affiliations : Département de médecine (Girard); Division d'infectiologie (Bai), Département de médecine, Université Queen's, Kingston, Ont.

Cet article a été révisé par des pairs.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Correspondance : Anthony Bai, tony.bai@queensu.ca