



# Alvéolite allergique extrinsèque (AAE) ou (PHS) :

Dr.M.Ahmed Azi  
Service de pneumologie  
CHU de Sétif



# Introduction :

- Les **pneumopathies d'hypersensibilité** ou PHS (également appelées **alvéolites allergiques extrinsèques**, AAE) sont des maladies pulmonaires dues à une **inflammation** des alvéoles du poumon provoquées par une hypersensibilité à l'inhalation de poussières organiques. Les patients sont généralement exposés à ces poussières au cours de leur activité professionnelle ou de leurs activités de loisir.
- Il s'agit d'une hypersensibilité de type III et d'une hypersensibilité de type IV

- **Définition :**

les AAE ou pneumopathies d'hypersensibilité représentent un groupe de maladies pulmonaires induites immunologiquement par l'exposition chronique et répétée à des poussières organiques .

- **Professions exposant au risque de survenue d'AAE :**
- **Les fermiers d'élevage :** maladie de poumon de fermiers : les Ag incriminées sont les actinomycètes thermophiles présents dans le foin moisi.
- **Les éleveurs d'oiseaux :** Maladie des éleveurs d'oiseaux : les Ag incriminées sont des protéines dérivées des déjections, du sérum et des plumes d'oiseaux .
- **Personnes vivant en atmosphère climatisée :** maladies des climatiseurs : Ag variés (moisissures , bactéries , parasites....)

- Étiologie

- .1 Maladie des éleveurs d'oiseaux +++++
- .2 Maladie du poumon de fermier +++++
- .3 Maladie des climatiseurs ou des humidificateurs +++

**Il faut savoir qu'il existe une quarantaine de PHS au monde, mais ces trois là sont les plus répandues et les plus connues .**

- **Physiopathologie** :
- L'inhalation répétée des Ag est à l'origine d'une réaction allergique chez certains individus prédisposés.
- Forme aiguë : en cas d'exposition intermittente et massive (réaction humorale de type 3) .
- Forme chronique : en cas d'exposition permanente et peu intense (immunité cellulaire de type 4)

- **Anatomie-pathologique :**
- Granulomatose : interstitielle et alvéolaire d'aspect pseudo-tuberculoïde avec épaissement interstitiel et infiltration lymphoplasmocytaire.
- La fibrose : dans les formes chroniques le granulome disparaît progressivement pour laisser place aux fibroblastes.

- **Clinique** :
- Forme aiguë : pseudo-grippale : survient après une exposition importante , 6 heures après le contact , le soir après le travail : dyspnée , toux , fièvre , frisson , céphalées arthralgies myalgies , à l'auscultation : crépitant bilatéraux.
- Forme subaigüe : pseudo-tuberculeuse : amaigrissement , asthénie , anorexie , fébricule , dyspnée progressive .
- Forme chronique : dyspnée de plus en plus invalidante : tableau de fibrose pulmonaire avec CPC dans les formes évoluées .
- Forme suraigüe: rarement décrite: œdème lésionnel.



- **Examens complémentaires :**

- **Radiographie de thorax :**

Dans les formes aiguës : infiltrats alvéolaires bilatéraux symétriques prédominant aux bases ou Rx normale.

Dans les formes subaigües : aspect en verre dépoli: discrets micronodules.

Formes chroniques : aspect de fibrose.

Formes suraigües: aspect d'OAP.

- **TDM thoracique** : micronodules , verre dépoli, rayon de miel ,prédominant aux sommets.
- **LBA** : lavage broncho-alvéolaire: alvéolite lymphocytaire
- **Etude immunologique** : IgG sérique augmentées .
- **EFR** : le plus souvent syndrome restrictif parfois mixte .
- **Test de provocation à l'allergène suspecté** : dangereux.

- **Diagnostic positif :**

Association de 5 critères :

- Exposition antigénique .
- symptomatologie respiratoire compatible.
- Alvéolite lymphocytaires au LBA .
- Diminution de la DLCO ou hypoxie d'effort.
- Imagerie compatible.

- **Dgc différentiel :**

***Forme aiguë :*** grippe.

***Forme subaigüe :*** TBC.

***Forme chronique :*** les autres étiologies  
de fibrose pulmonaire

***Forme suraigüe:*** OAP ( hémodynamique  
ou lésionnel)

- **Traitement :**

- 1) ***Traitement curatif:***

- Corticothérapie.
- Oxygénothérapie.
- Repos au lit.
- Broncho-dilatateurs si bronchospasme associé.

- 2) ***Traitement préventif : +++***

- Eviction de l'allergène : ce qui n'est pas toujours facile en pratique courante.

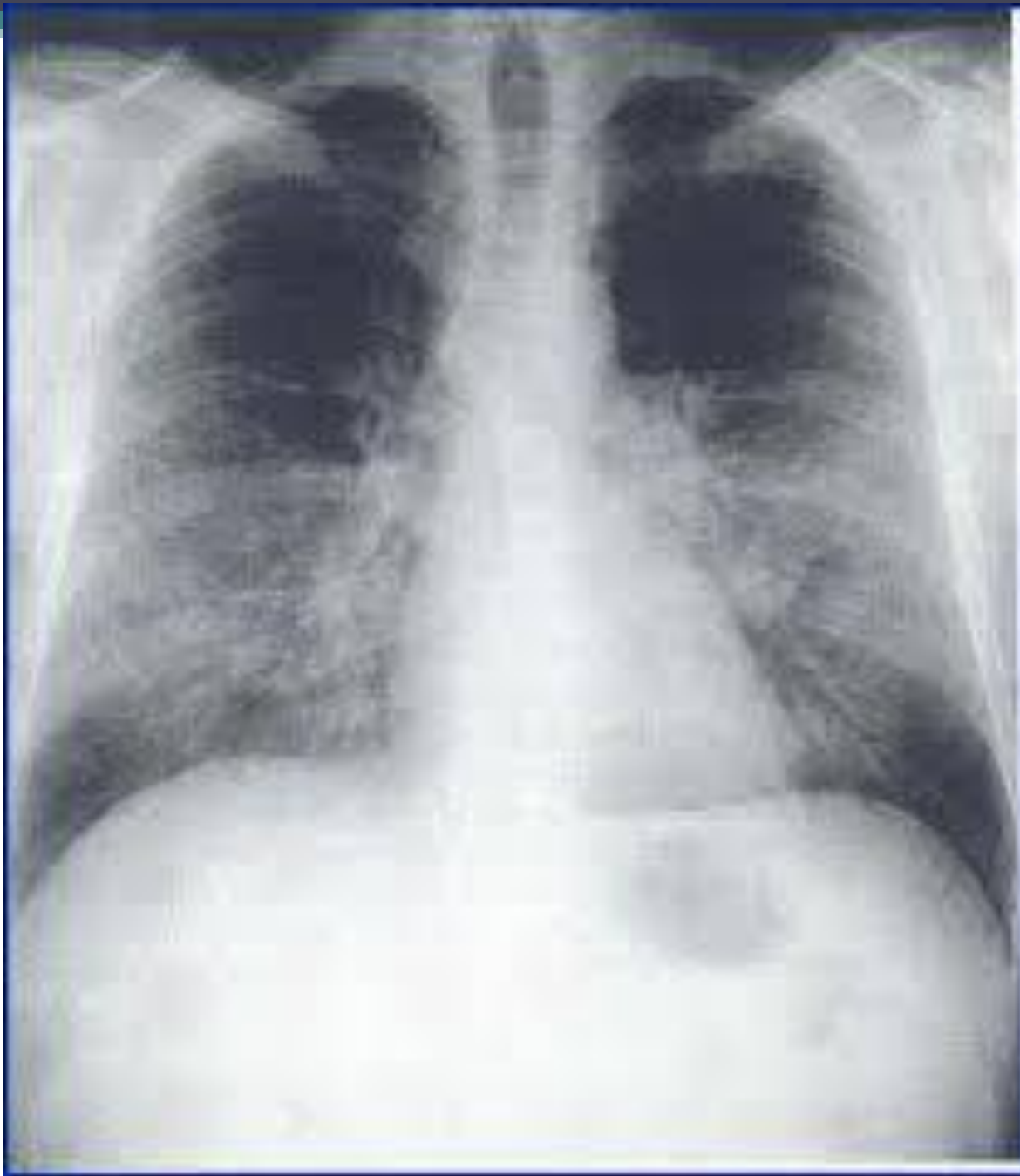


Tableau clinique  
évoquant une forme  
aigue de PHS  
Radio : sdr alvéolo-  
interstitiel au niveau  
des deux bases pulm  
Dgc différentiel :  
pneumopathie virale  
ou bacterienne à  
germe atypiques.



Tableau clinique  
sur- aigue d'une  
PHS

Radio : sdr  
alvéolaire bilatéral  
diffus , totalité du  
poumon droit et  
médiosthoracique  
gauche.

Dgc différentiel :  
OAP



Clinique : forme  
chronique d'une PHS  
Radio: sdr interstitiel  
diffus ( multiples  
opacités réticulaires  
diffuses aux deux  
champs pulm)  
Dgc : fibrose pulm  
secondaire à une PHS  
Dgc différentiel :  
autres fibroses pulm.

