



Scanner des poumons dans une pneumopathie d'hypersensibilité. Un aspect en «verre dépoli» diffus occupe la presque totalité des plages pulmonaires (flèches). Seules quelques zones de poumon normal sont visibles (astérisques).

Pneumopathie d'hypersensibilité

Dans certaines circonstances, des particules inhalées dans l'environnement professionnel ou domestique peuvent déclencher une réaction immunitaire conduisant à une inflammation chronique des poumons. Il s'agit de la pneumopathie d'hypersensibilité, une maladie qui survient très rarement.

La pneumopathie d'hypersensibilité (alvéolite allergique extrinsèque) est une inflammation aiguë ou chronique du tissu pulmonaire qui survient en raison d'une réaction allergique à l'inhalation de produits chimiques ou de particules organiques. Ceux-ci sont considérés par le système immunitaire comme des «ennemis» (antigènes) et provoquent une réaction allergique et l'inflammation des petites voies aériennes et des poumons (bronches et alvéoles).

Tout dépend de l'antigène

Dans la forme aiguë, les patients et les patients souffrent quelques heures après l'inhalation de l'antigène de toux, d'essoufflement, de fièvre et de symptômes de grippe. Les symptômes peuvent s'améliorer spontanément si le contact avec l'antigène est interrompu (par exemple en week-end ou pendant les vacances). En cas d'exposition permanente, il peut survenir de la fatigue, une perte de poids et des cicatrices sur le tissu pulmonaire

(fibrose pulmonaire). Pour aboutir à la manifestation de la maladie, les antigènes inhalés doivent posséder certaines caractéristiques (structure, quantité, type d'exposition) et les patients et les patientes doivent y être sensibilisés. De nombreux antigènes ont été identifiés comme une cause possible de pneumopathie d'hypersensibilité. Il s'agit dans la plupart des cas d'antigènes qui proviennent de micro-organismes (bactéries, moisissures et levures) ou de protéines d'origine animale qui sont présentes par exemple dans les déjections des animaux. Le contact avec ces antigènes peut avoir lieu dans le milieu professionnel, à la maison ou pendant les loisirs. Le risque est plus élevé chez les agriculteurs (exposition à des moisissures dans le foin pour bétail), les éleveurs d'oiseaux (exposition à des protéines que l'on retrouve dans les déjections) et les travailleurs du bois. Dans un environnement domestique, on est en contact avec des moisissures qui se développent dans les pièces humides (salles de

bains, fenêtres, humidificateurs, sauna, jacuzzi), avec une literie en plumes, avec les oiseaux (déjections de pigeons sur le rebord de fenêtre, oiseaux de compagnie).

Le «coupable» doit être trouvé

Le diagnostic nécessite une analyse détaillée du travail, des habitudes de vie, de l'environnement domestique, des activités de loisirs, des contacts avec les animaux ainsi que des sources de moisissures et d'humidité. Cette phase de diagnostic est souvent difficile, car les personnes atteintes ne sont pas toujours conscientes de l'exposition, ce qui explique pourquoi on leur demande parfois plusieurs fois à quels antigènes elles pourraient être exposées. Si une exposition à des antigènes est soupçonnée, on recherche dans le sang la présence d'immunoglobulines (précipitines) dirigées contre l'antigène correspondant et qui déclenchent une réaction immunitaire contre cet antigène dans le corps. Une autre difficulté se présente lorsque les antigènes disponibles



Le développement d'une réaction allergique aux déjections de pigeons peut entraîner une pneumopathie d'hypersensibilité.

dans le laboratoire pour l'analyse ne correspondent pas aux antigènes auxquels les victimes ont été exposées. La recherche de précipitines peut donc être infructueuse. Dans ce cas, les laboratoires peuvent produire des antigènes spécifiques «à la carte» à partir du matériel trouvé dans l'environnement des personnes touchées. Ce peuvent être, par exemple, les plumes de l'oreiller ou de la poussière de bois provenant de l'atelier. Une radiographie des poumons, des tests de fonction pulmonaire et parfois une biopsie du tissu pulmonaire complètent le programme d'investigation.

Un diagnostic précoce permet d'éviter des dommages aux poumons

Dès que le diagnostic est clair, un traitement de quatre à huit semaines avec des médicaments anti-inflammatoires (corticostéroïdes) est institué, ce qui permet une décroissance rapide de l'inflammation dans les tissus pulmonaires. Le traitement principal consiste cependant à éliminer la

cause: supprimer l'humidificateur, éliminer les moisissures ou éloigner les oiseaux de l'environnement domestique. Au minimum, l'intensité de l'exposition devrait être réduite par des mesures préventives (séchage artificiel du fourrage pour le bétail) ou des dispositifs de protection (masques, filtres). Dans le cas où aucun diagnostic n'est posé et que l'exposition continue, la pneumopathie d'hypersensibilité peut prendre une forme chronique, qui est caractérisée par une fibrose pulmonaire progressive et une insuffisance respiratoire. ✕

Auteur: Dr Romain Lazor, Consultation des pneumopathies interstitielles et maladies pulmonaires rares, Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, CHUV, Lausanne, romain.lazor@chuv.ch;
Dr Reto Olgiati, pneumologue, Delémont
Traitement rédactionnel: Dr méd André Lauber, TextWatch, Oftringen
Photos: Fabio Sommaruga/pixelio.de; mise à disposition