

Centro Studi Biologici dell'Ordine di Malta. Ente Nazionale Prevenzione
Infortuni. Laboratori Scientifici Angelini - Roma, Italia.

LE TRAITEMENT D'EPREUVE DANS LE DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL DE L'ASTHME ET DE L'EMPHYSEME

Par

MAURO DE GREGORIO GIUSEPPE CENTANNI, VICENZO GERACI,
ELENA BUSINCO & LUISA BUSINCO

L'asthme bronchique et l'emphysème ont, dans la pratique, de nombreux points communs qui sont bien connus. L'expression clinique d'une crise d'asthme se présente d'une manière bien typique : il en est de même de l'emphysème classique. Mais, dans la pratique quotidienne, on rencontre souvent des cas où il est difficile de faire le partage entre ce qui appartient à l'asthme et ce qui est la conséquence de l'emphysème.

Dans l'emphysème au début, on peut utiliser les tests fonctionnels avec analyse des gaz. Mais, lorsqu'on se trouve en présence de la maladie asthmatique, il faut envisager l'éventualité ou d'un emphysème simple, sans altérations anatomiques, ou d'un emphysème avec altérations des alvéoles ou du conjonctif interalvéolaire. Dans les formes les plus simples de l'emphysème, il y a distension des alvéoles provoquée par la sténose des bronches asthmatiques. Il suffit alors d'éliminer cette sténose pour voir disparaître ces foyers d'emphysème. Dans l'emphysème typique, la dégénérescence du tissu élastique du pounion avec rupture des parois inter-alvéolaires, la coalescence des alvéoles, les lésions des cloisons inter-alvéolaires etc. réalisent une condition anatomique irréversible contre laquelle nos moyens d'action sont extrêmement limités.

Les résultats du traitement peuvent nous fournir des renseignements intéressants pour le diagnostic différentiel entre

l'asthme et l'emphysème. Le syndrome dyspnéique de l'emphysème simple, qui touche à l'asthme parce qu'il est la conséquence de la crise de sténose bronchique, peut être résolu par les médicaments antispasmodiques courants et par les corticostéroïdes (Deltacortene etc.). Nous avons expérimenté, dans le status asthmaticus grave, même compliqué de bronchite, chez les enfants, un produit nouveau, l'Oxolamine. Ce médicament a eu une action favorable dans la majorité des cas et souvent là où les autres thérapeutiques avaient échoué. L'indication majeure de l'Oxolamine est l'asthme des enfants et des adolescents mais il peut aussi donner de bons résultats chez l'adulte en l'absence de complications inflammatoires graves ou trop anciennes. Ce médicament, outre son activité comme thérapeutique de base, peut contribuer à préciser le diagnostic différentiel d'un syndrome respiratoire compliqué. En cas d'emphysème classique avec altérations pulmonaires graves, le traitement antispasmodique aura peu d'effet sur le syndrome dyspnéique puisqu'il ne peut agir que sur les réflexes spastiques. On contraire, on obtiendra ici de bons résultats par l'iode et les iodures, par la thérapeutique thermale sulfureuse, qu'en Italie on utilise à Castrocara, Caramanico, Acquasanta del Tronto, Guardia Piemontese etc.

Ces traitements, en contribuant à réduire la composante inflammatoire, pourront ainsi améliorer la fonction respiratoire du poumon emphysemateux.

RESUME

Les auteurs discutent de la possibilité de différencier l'asthme de l'emphysème destructif des poumons par le traitement d'épreuve. La dyspnée de l'asthme peut être modifiée par les corticoïdes et les remèdes analogues: celle de l'emphysème sera favorablement influencée par les iodures, le soufre et la cure thermale.

*Elena Businco,
Via Agrigento 6,
Roma.*

This document is a scanned copy of a printed document. No warranty is given about the accuracy of the copy. Users should refer to the original published version of the material.