

Pneumopathie du cracheur de feu : à propos de trois observations  
A.H. NASSIRI, A. AGRESTI, P. NESME, M. PEROL, J.C. GUERIN  
Service de Pneumologie, Hôpital de la Croix Rousse, Lyon

Les pneumopathies du cracheur de feu sont des pneumopathies chimiques liées à l'inhalation d'hydrocarbures de type volatile. Nous rapportons trois observations illustrant les caractéristiques cliniques et évolutives de ces accidents classiques mais peu fréquents. Ces trois cas concernent des sujets jeunes, ayant accidentellement inhalé du Kerdane à l'occasion de spectacles de "cracheur de feu". Le tableau clinique était celui d'une pneumopathie pseudo-infectieuse se traduisant par une dyspnée, des douleurs thoraciques, un syndrome irritatif bronchique important et une fièvre modérée avec un syndrome inflammatoire important. Sur le plan radiologique, la pneumopathie s'est avérée toujours systématisée, au niveau du lobe moyen dans les trois cas, avec une atteinte contro-latérale du lobe inférieur gauche chez un patient. L'hypoxémie a été en règle modérée. L'évolution s'est faite vers l'abcédation multiple d'une pneumopathie lobaire moyenne chez un patient, mais a finalement toujours été favorable sous un traitement associant une corticothérapie et une antibiothérapie. Aucune séquelle cliniquement ou radiologiquement significative n'a été observée. Les hydrocarbures sont divisés en hydrocarbures non volatiles de forte viscosité comme la paraffine qui entraîne après inhalation répétée des pneumopathies torpides pseudo-tumorales et en hydrocarbures volatiles de faible viscosité (pétrole, essence, kerdane) responsables après inhalation accidentelle de véritables pneumopathies chimiques, notamment au cours de spectacles de "cracheurs de feu". Le tableau est celui d'une pneumopathie aiguë basale (lobes inférieurs ou lobe moyen) fébrile. Le lavage broncho-alvéolaire retrouve une alvéolite à polynucléaires neutrophiles et macrophages dont le cytoplasme est vacuolisé. Le traitement doit associer à l'antibiothérapie une corticothérapie d'une durée de l'ordre de deux semaines qui a pour but de limiter la constitution d'une fibrose séquellaire. La vidange gastrique doit être évitée en raison du risque d'inhalation supplémentaire. L'évolution est habituellement favorable, mais les complications à type de surinfection notamment par *Pseudomonas aeruginosa*, d'abcédation, de fistule broncho-pleurale ne sont pas exceptionnelles. L'utilisation prophylactique d'une antibiothérapie ou d'une corticothérapie avant ce type de spectacle ne semble avoir aucun intérêt.