

# PATHOLOGIES PLEURALES : PNEUMOTHORAX ET PLEURESIE

## I/- Pneumothorax :

- **Définition** : irruption d'air dans la cavité pleurale.
- **Pression pleurale** :
  - Négative par rapport à la pression alvéolaire qui est à la pression atmosphérique.
  - Les forces s'équilibrent à la fin de l'expiration spontanée (CRF)
  - Pression pleurale normal -3/-5 cm d'eau à la CRF.
- **Conséquences physiologiques** :
  - Diminution des volumes pulmonaires
  - Hypoxémie
  - Traction sur la bride (séquelle d'infection) pleurale, complication en hémothorax possible.
  - Phénomène de clapet : complication grave. Impossibilité de retour de l'air qui peut entrainer une tamponnade gazeuse qui peut entrainer un arrêt cardiaque.
- **Présentation clinique** : survient principalement chez le sujet jeune et fin.
  - Douleur brutale apyrétique
  - Déchirante, latéro-thoracique
  - Dyspnée variable
- **Examen clinique** :
  - Symptomatologie d'épanchement gazeux
  - Emphysème sous cutané
  - Recherche des signes cliniques de gravité
    - IRA (insuffisance respiratoire aigue)
    - Etat de choc (désamorçage de la pompe cardiaque)
    - Hémopneumothorax
  - Sous ventilation assistée : patient désadapté du respirateur, tr hémodynamique.
- **Radiographie** :
  - Radio Pulmonaire de face, inspiration dans un 1<sup>er</sup> temps
    - Hyperclarté
  - Si pneumothorax non visible
    - Faire cliché en expiration forcée

- Signes de gravité radio
  - Pneumothorax compressif
  - Bride, niveau hydro-aérique,
  - Pneumothorax bilatéral
  - Poumon anormal
- **Formes étiologiques**
  - Pneumothorax spontané primitif
  - Adultes jeunes longilignes Hommes formes familiales
  - Tabagisme
  - Rupture bulle ou blebs
  - Récidives fréquentes 25-30% dans les 2 ans
  - Pneumothorax spontané secondaire
  - BPCO Mucoviscidose Asthme
  - Pneumopathies infiltrantes diffuses, cancer
- **Traitement :**
  - Drainage thoracique au drain de Joly
  - Aspiration -15cm H2O max -30-40
  - Valve anti-retour Heimlich
  - Surveillance système d'aspiration, bullage, oscillation
  - Clampage drain 24h avant retrait
  - Durée de drainage variable 3 à 6 jours
  - Retrait après contrôle RP expiration
  - Persistance bullage > 7 jours indication chirurgicale
- Spontanés idiopathiques compliqué : compressif, Hémopneumothorax, pneumothorax bilatéral -> Drainage d'emblée
- Secondaires ou traumatiques : maladie respiratoire sous jacente, iatrogénique, ventilation mécanique -> drainage

## II/- Epanchements pleuraux liquidiens

- Révélateur d'une maladie à diagnostiquer ou rentrant dans le cadre d'une pathologie connue.
- Rappel physiologique pleural
  - Etat Normal quelques cc de liquide
  - 2 plèvres : viscérale et pariétale
  - Formation des épanchements :
    - Transsudat ou mécaniques
    - Exsudats ou inflammatoires
- Signes et diagnostics des épanchements
  - Signes d'appel :
    - Douleur unilatérale augmentée par la toux et les mouvements
    - Toux sèche quinteuse aux changements de position
    - Dyspnée
- Examen clinique
  - Syndrome pleural liquidien
  - Rechercher les signes de mauvaise tolérance

- Rechercher des signes extra pulmonaires
- Examens complémentaires
  - Radiographie pulmonaire
    - Opacité dense
  - Echographie pleurale
  - Scanner thoracique
- Démarche étiologique
  - Ponction pleurale permet de diagnostiquer exsudats et transsudats
  - Biopsie pleurale à l'aiguille
  - Biopsie pleurale sous thoracoscopie/pleuroscopie
- Transsudats (protides <30 g/l)
  - Insuffisance cardiaque, péricardite chronique
  - Cirrhoses
  - Pathologies rénales (atteinte glomérulaire)
  - Myxoœdème (état grave de l'insuffisance thyroïdienne)
- Exsudats (protides >30g/l)
  - Pleurésies infectieuses
  - Pleurésies post-traumatiques
  - Pancréatites
  - Embolie pulmonaire
  - Maladie de système, vascularite
  - Pleurésie par traitement de résorption (post-radiques, chylothorax)
  - Pleurésies médicamenteuses...
- Etiologie
  - En fonction de l'analyse histologique
    - Pleurésies néoplasiques métastatiques
    - Mésothéliome pleural
    - Pleurésies tuberculeuses
- Principes thérapeutiques
  - Evacuation du liquide à l'aiguille
    - Geste simple mais parfois se complique
    - Précautions avant geste
      - Bilan de coagulation
      - Voie d'abord +/-
      - Prémédication +/-
  - Drainage pleural
    - Technique idem pneumothorax
    - Surveillance liquide (aspect, quantité)
    - Surveillance système d'aspiration
  - Symphyse pleurale (pleurésie récidivante)
  - Lavage pleural (pleurésie purulente)
  - Traitement de l'étiologie