

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^{er} 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