

# PNEUMOTHORAX

Dr Khalloufi

# DEFINITION

La présence d'un épanchement gazeux dans la cavité pleurale avec collapsus Pulmonaire

C'est une pathologie mettant en communication la cavité pleurale avec l'atmosphère

On distingue 2 types de pneumothorax :

- **spontanés** (dits idiopathiques)
- **provoqués**

# CAUSES DE PNEUMOTHORAX SPONTANE

## **Primitif**

petites bulles d'emphysème ou plaques fibreuses (sujet jeune longiligne)

## **Secondaire**

- ✓ emphysème pulmonaire, BPCO
- fibroses interstitielles ou radique, pneumoconioses
- ✓ cancer bronchique, métastases
- ✓ mucoviscidose
- ✓ staphylococcie pulmonaire bulleuse de l'enfant
- ✓ pneumocystis carinii- HIV
- ✓ syndrome Marfan
- ✓ cataménial
- ✓ asthme au cours d'un crise ou d'un état de mal asthmatique

# CAUSES DE PNEUMOTHORAX PROVOQUE

## **Iatrogènes**

- ✓ pose de voie veineuse centrale
- ✓ pose de pacemakers
- ✓ biopsie transbronchique
- ✓ ponction pleurale
- ✓ après chirurgie laparoscopique
- ✓ pendant la ventilation assisté avec PEEP

## **Traumatiques**

- ✓ fermé
- ✓ ouvert : par arme blanche ou arme à feu

# PHYSIOPATHOLOGIE

**Rupture de bulles ou blebs** (dystrophie bulleuse sous-pleurale de petite taille) présentes le plus souvent au niveau des sommets

atteint le sujet jeune (H:F=6:1), longiligne, à thorax plat en galette, souvent tabagique

Rupture de bulle chez un emphysémateux porteur ou non d'un emphysème bulleux

Les conséquences seront fonction de la taille du décollement pulmonaire et du terrain sous jacent

# physiopathologie

- Égalisation des pressions ( $P^{\circ}$  intra pleurale devient positive)
- Baisse de la CV (rétraction du poumon)
- Baisse de la  $PaO_2$
- Décompensation de la maladie sous jacente

# DIAGNOSTIC

## Symptomatologie

- **début brutal** le plus souvent sans notion d'effort
- **douleur thoracique, vive, permanente, homolatérale, augmentant avec les efforts de**
- **toux et les mouvements respiratoires**
- **dyspnée et polypnée**  
toux sèche, irritative

La douleur et la dyspnée s'atténuent spontanément en quelques jours

# DIAGNOSTIC

## Examen clinique :

- ❑ diminution de l'ampliation de l'hémithorax atteint
- ❑ syndrome d'épanchement gazeux de la plèvre
- ✓ tympanisme
- ✓ abolition des vibrations vocales
- ✓ silence auscultatoire , souffle amphorique

# EXAMENS PARACLINIQUES

**Radiographie pulmonaire** (de face ± profil, dans un premier temps en inspiration seule)

**hyperclarté périphérique anormale homogène avasculaire**

le parenchyme pulmonaire est rétracté au hile

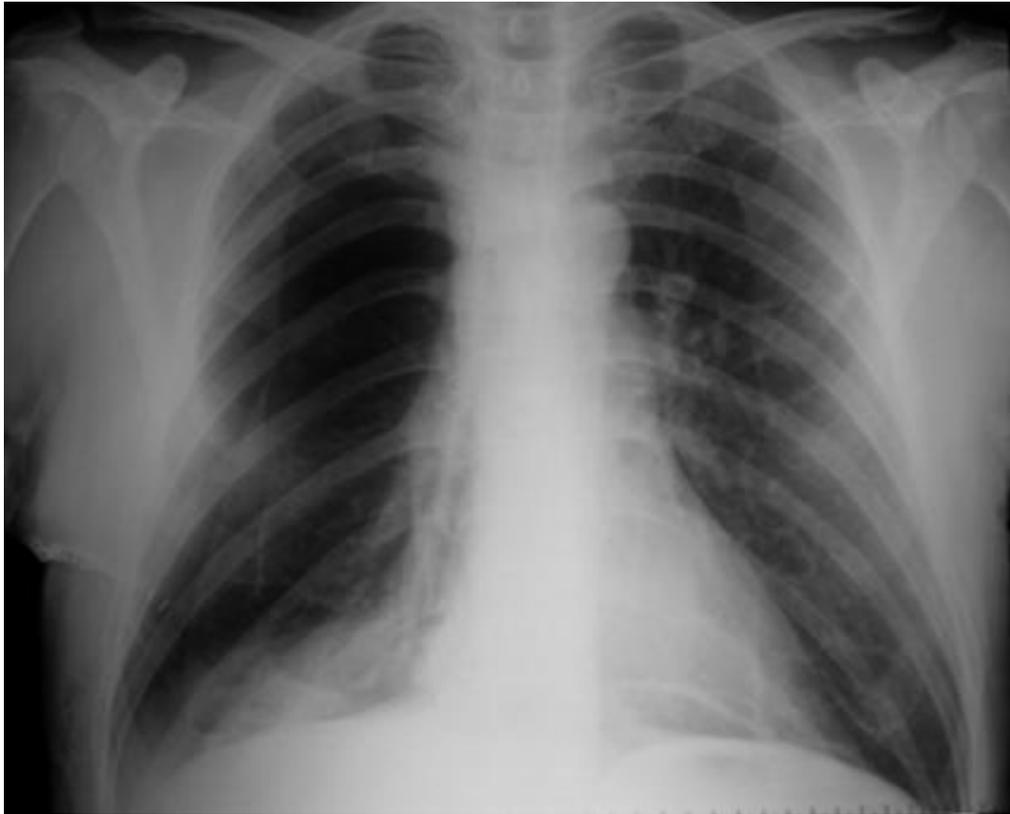
En cas de pneumothorax partiel le diagnostic est difficile :

- recherche d'une absence de vascularisation au niveau des sommets,
- réaction liquidienne,
- clichés en expiration forcée









# Examens paracliniques

**Electrocardiogramme** peut être modifié par pneumothorax gauche :

déviaton axiale droite,

inversion de l'onde T dans les dérivation

précordiales

**Gazométrie artérielle**

hypoxémie modérée par « shunt »

**Scanner thoracique**

confirme le diagnostic positif

recherche une cause favorisante et apprécie le parenchyme pulmonaire

# DIAGNOSTIC

Chez le sujet âgé emphysémateux  
difficultés diagnostiques (distension thoracique  
préexistante, symptomatologie atypique –aggravation  
rapide d'une dyspnée ancienne)  
difficultés radiologiques (un décollement pulmonaire  
minime peut être masqué par des lésions  
emphysémateuses diffuses ; un pneumothorax partiel  
peut être confondu avec une bulle géante d'emphysème)

# COMPLICATIONS IMMEDIATES

**Pneumothorax compressif et suffocant (à soupape)**

augmentation progressive de la pression

Intra pleurale avec moignon pulmonaire plaqué contre le médiastin qui est refoulé du côté opposé (et abaissement ou aplatissement du diaphragme)

signes de défaillance cardio-respiratoire



# COMPLICATIONS IMMEDIATES

## **Pneumothorax bilatéral d'emblée**

très rare actuellement est classique chez des sujets HIV+ présentant une pneumopathie à *Pneumocystis carinii* et/ou recevant une prophylaxie par aérosols de pentamidine  
risque d'arrêt cardio-circulatoire  
nécessite un drainage en urgence d'un côté, suivi du traitement chirurgical

# COMPLICATIONS IMMEDIATES

## **L'hémo pneumothorax**

est un épanchement sanguin qui s'associe à l'épanchement aérien

le plus souvent la conséquence de la rupture d'une bride allant du parenchyme à la paroi Thoracique (ou traumatique)

Signes de choc(hypotension, pâleur, froideur des extrémités, oligurie) anémie

Image hydro aérique avec matité basale et tympanisme apical

- nécessite un drainage en urgence
- traitement chirurgical si hémorragie importante

# EVOLUTION

Le plus souvent favorable dans le cas du pneumothorax bénin du sujet jeune (résorption spontanée)

Marquée par le risque de récurrence qui survient essentiellement dans les deux premières années

Récurrence homolatérale :

- 30 – 50 % après le 1er épisode,
- 45 – 65 % après le 2ème épisode,
- 60 – 80 % après le 3ème épisode

Il faut :

- rechercher systématiquement une étiologie devant un pneumothorax spontané chez l'adulte d'âge moyen et
- réaliser à distance :
  - Une fibroscopie bronchique,
  - Un scanner thoracique,
  - Une exploration fonctionnelle respiratoire

# LES MODALITES DE TRAITEMENT

- Surveillance,
- Exsufflation à l'aiguille,
- Drainage,
- Pleurodèse chimique ou chirurgicale, pleurectomie.

Le traitement dépend de l'importance du décollement, du terrain sous-jacent et de l'existence éventuelle de lésions associées et du nombre ou risque de récurrence

# CONDUITE A TENIR THERAPEUTIQUE

## 1er épisode :

➤ Décollement idiopathique < 1 cm sans symptôme respiratoire majeur :

Repos au lit strict,

Surveillance clinique et radiographique  
quotidienne,

Oxygénothérapie,

Arrêt du tabac.

➤ Décollement complet

Hospitalisation + exsufflation / drainage (l'évacuation doit éviter d'être trop rapide en raison du risque d'oedème de ré expansion

➤ Pneumothorax compressif, hémopneumothorax, :  
**drainage thoracique**, oxygénothérapie,

# INDICATIONS CHIRURGICALES

Fuites aériennes persistantes

- ✓ Pneumothorax bilatéral
- ✓ Hémo pneumothorax
- ✓ Pneumothorax récidivant
- ✓ Pneumothorax récidivant
- ✓ Au 1er épisode, si le patient a fait un pneumothorax controlatéral
- ✓ Si indication de confort (travail à risque : marin, pilote, voyageur)