



PNEUMOTHORAX

Définition

Présence d'air dans la cavité pleurale secondaire à une brèche de la plèvre viscérale faisant communiquer l'espace pleural et les voies aériennes, ou à une lésion de la paroi thoracique avec une brèche de la plèvre pariétale (traumatisme)

Il existe 2 types de pneumothorax (PNO)

- Spontanés
 - primitifs (bulles, blebs)
 - secondaires avec maladie pulmonaire sous-jacente
 - lésions tissulaires nécrosées soit d'origine infectieuse ; pneumopathie à germes banaux, TP, Infection à *Pneumocystis Carinii* (patients HIV+), soit d'origine ischémique ; infarctus pulmonaire, soit d'origine tumorale
 - Bulles d'emphysème dans la BPCO, bulles paracatricielles (séquelles)
 - Cavité contenant du pus se vidant dans la cavité pleurale → pyo PNO
- Traumatiques, qui incluent les PNO iatrogènes (voie veineuse, ponction trans-pariétale)

Facteurs prédisposant et déclenchant

Facteurs prédisposant

PNO spontané primitif

Survient généralement chez un sujet de sexe masculin, jeune et de morphotype longiligne, une prédisposition familiale a été rapporté (déficit en alpha 1 antitrypsine)

Le tabagisme est en grande part responsable des lésions bulleuses à l'origine de PNO (risque x 22 chez l'homme, risque x 9 chez la femme)

PNO spontané secondaire

Apparaît au-delà de 35 ans chez les sujets de sexe masculin en rapport avec le tabagisme et la BPCO (75% des PNO sont des fumeurs)

Facteurs déclenchant

PNO primitif

Survient à la suite de la mise sous tension de la paroi des lésions bulleuses (efforts)

PNO secondaire



Lié à la rupture de bulles s /pleurales ou rupture d'une lésion tissulaire nécrosée périphérique

Clinique

Circonstances de découverte :

Un PNO est découvert :

- Soit en urgence dans un tableau de détresse respiratoire : c'est la forme suraiguë
- Soit pour des symptômes respiratoires dominés par la douleur : c'est la forme aiguë
- Soit pour des symptômes minimes ou modérés : c'est la forme atténuée
- Soit à l'occasion d'un examen radiologique systématique

Signes cliniques

- La douleur, maître symptôme, violente "en coup de poignard", exagérée par la toux et tend à disparaître spontanément en 24h dans les PNO primitifs
- DYSPNÉE variable
- TOUX sèche

Examen clinique

- L'examen pleuro-pulmonaire : triade de Gaillard :
 - ✓ Abolition du MV
 - ✓ Abolition des VV
 - ✓ Tympanisme à la percussion
- Lorsque l'épanchement aérien est associé à un épanchement liquidien le tympanisme surmonte une matité hydrique , c'est le skodisme.
- Dans les PNO compressif ou hémopneumothorax : on a une tachycardie, une dyspnée importante, cyanose et hypotension. la gazométrie sanguine objective à la phase aiguë une hypoxie.

Imagerie

Radiographie thoracique

- en inspiration
- expiration lorsqu'on soupçonne un petit pneumothorax apical
- signes directs :
 - ✓ HYPERCLARTE avasculaire séparée du parenchyme par une ligne fine correspondant à la plèvre viscérale
 - ✓ COLLAPSUS PULMONAIRE
 - ✓ Les blebs et les bulles pulmonaires sont retrouvés dans 50 à 80% des cas
- Taille du pneumothorax :
 - ✓ petit : < 3cm entre le poumon et la paroi au sommet sur un cliché de face debout



- ✓ important : ≥ 3 cm
- ✓ complet : poumon condensé sur le hile pulmonaire
- signes indirects : déplacement du médiastin : attention PNO compressif

Scanner thoracique

Il n'est pas systématique : à réserver aux formes traumatiques, secondaires, en cas de doute diagnostique (avec une bulle d'emphysème notamment) ou à la recherche d'une éventuelle pathologie sous-jacente.

Formes cliniques

PNO spontané idiopathique

- PNO compressif : secondaire une brèche fonctionnant comme une soupape, c-à-d qu'elle laisse passer l'air dans la plèvre à l'inspiration mais ne peut en sortir à l'expiration. Cliniquement : tachycardie, polypnée, cyanose, hypotension
- Hémopneumothorax ; secondaire à une rupture de bride
- PNO bilatéral : urgence thérapeutique

PNO secondaire

- A une BPCO
- A une TB :
 - ✓ PNO simple ou mécanique ou paratuberculeux par rupture d'une bulle
 - ✓ PNO tuberculeux ou PNO tuberculeux infectant correspondant à la rupture dans la cavité pleurale d'une lésion contenant des BK (caverne, nodule)
- PNO secondaire à une pneumopathie infectieuse : staph, klebsiella, anaérobies, mycoses
- PNO au cours du SIDA Pneumopathie à pneumocystis carinii
- PNO néoplasique
- PNO cataménial

Traitement

Moyens

- Abstention thérapeutique : repos au lit chez le sujet jeune quand le décollement < 3 cm sans signes fonctionnels respiratoires
- L'exsufflation à l'aiguille utilisée quand le PNO est beaucoup plus important, au 2^{ème} espace intercostal (EIC) sur la ligne médioclaviculaire.
- Drainage aspiratif continu, le drain est introduit au 2^{ème} EIC ou au 5^{ème} EIC sur la ligne axillaire antérieure, il est dirigé vers le haut pour les PNO isolés et vers le bas pour les hydroPNO.
- Thoracoscopie : double intérêt par visualisation des brides et des brèches et geste thérapeutique par symphyse chimique (cycline, talc) ou chirurgicale.
- Thoracotomie : geste d'hémostase dans les hémopneumothorax, pleurodèse chirurgicale (pleurèctomie)