

HEMOTHORAX

I-Définitions –généralités:

- Un **hémothorax** est un épanchement de sang dans la cavité pleurale.
- La **plèvre pulmonaire** est constituée des membranes de recouvrement et de protection des poumons
- Sa cause est la plupart du temps traumatique.
- Ses conséquences peuvent être graves et dépendent de l'importance de l'épanchement. Le pronostic vital du patient peut être engagé et une prise en charge médico-chirurgicale est le plus souvent nécessaire.

II-Physiopathologie:

- L'**hémothorax** provient d'une accumulation de sang dans la cavité pleurale. Sa cause est principalement traumatique, issue d'une blessure pénétrante ou non pénétrante, qui va entraîner la rupture d'une des membranes séreuses qui recouvrent le thorax et protègent les poumons.
- Cette rupture permet au sang de se déverser dans l'espace pleural, en annulant la différence de pression qui existe entre lui et les poumons.
- La perte de sang peut être massive chez certains blessés, puisque chaque côté du thorax peut contenir jusqu'à 30 à 40% du volume de sang d'un individu.
- En l'absence de traitement, le sang accumulé peut faire pression sur le médiastin et la trachée, et limiter sérieusement le remplissage diastolique ventriculaire et dévier la trachée vers le côté sain.

III-Etiologies

Les causes de l'hémothorax sont (liste non exhaustive) :

- **Traumatisme** du thorax.
- Les problèmes liés à la **coagulabilité** du sang et plus précisément l'**hémostase** (première partie de la coagulation sanguine).
- **Cancer**.
- L'**atteinte d'une artère intercostale** pour différentes raisons.
- Rupture d'un **anévrisme** de l'aorte.

IV-Diagnostic :

- Les symptômes de l'hémothorax sont identiques à ceux d'une pleurésie.
- Il en est de même des signes radiologiques
- En ce qui concerne l'**hémothorax massif** celui-ci est susceptible d'évoluer vers un état de choc dont l'évolution est péjorative pour le patient, pour lequel une prise en charge thérapeutique en réanimation est nécessaire sans quoi le décès est possible

A-Tableau clinique : Les signes et symptômes les plus fréquents lors d'un hémothorax sont :

- Dyspnée, aiguë ou d'aggravation progressive,
- Douleur thoracique,
- A l'auscultation : diminution ou une abolition du murmure vésiculaire (bruit respiratoire) du côté atteint,
- A la percussion de la cage thoracique, une matité franche, déclive à limite supérieure,
- A la palpation, une absence de vibration vocale,
- Des signes de mauvaise tolérance hémodynamique signant une hémorragie interne devront être systématiquement recherchés : tachycardie, hypotension, cyanose, sueurs, pâleur...

B-Radiographie (F/P) :

- Elle montre une opacité basale en nappe effaçant la coupole diaphragmatique et les culs de sac costo-diaphragmatiques.
- Quand l'épanchement est très abondant, l'opacité recouvre tout l'hémithorax, refoule le médiastin du côté opposé. Quand il est peu abondant, l'opacité se limite à un comblement du cul de sac pleural inférieur

V-Traitement :

Le traitement de la cause de l'hémothorax est nécessaire.

- Les transfusions sanguines sont le plus souvent utiles, étant données les pertes sanguines.
- Le drainage par une dépression d'eau est quelquefois effectuée par certaines équipes spécialisées en pneumologie.

- Le drainage chirurgical doit être effectué de manière complète. Quand ce n'est pas le cas, le patient risque de voir survenir la formation d'un fibrothorax, c'est-à-dire d'une perte d'élasticité à ce niveau, ce qui nécessite une intervention chirurgicale de type décortication pleurale.
- L'objectif du traitement est également de rétablir une oxygénation correcte et une bonne volémie.
- Le drainage thoracique peut être posé sur le 4ème ou 5ème espace intercostal sur la ligne axillaire moyenne, ce qui entraîne un retentissement minimal sur la ventilation.
- Une autre voie possible est le 2 ou 3ème espace intercostal sur la ligne medio-claviculaire.
- En cas d'hémothorax par rupture de l'aorte, après un traumatisme thoracique violent, le recours immédiat à un chirurgien thoracique et vasculaire est indispensable



Université d'Oran
Faculté de Médecine

Tous droits réservés. Ce fichier peut être diffusé librement à condition que ce soit gratuitement et qu'il n'y soit apporté aucune modification.

Auteur : DR LAKEHAL

Numérisation: Khalil BELHAZADJI le 8 September 2014