

## **LE PNEUMOTHORAX**

### **DÉFINITION:**

Le pneumothorax est défini par l'entrée d'air dans l'espace pleural soit au travers d'une brèche dans la plèvre viscérale, soit au travers d'une brèche dans la plèvre pariétale (pneumothorax traumatique).

L'entrée d'air dans l'espace pleural via la plèvre viscérale résulte soit de la rupture d'alvéoles périphériques, de blebs, ou de bulles d'emphysème. Plus rarement, il peut s'agir de la rupture de processus nécrosant du parenchyme pulmonaire (abcès, caverne tuberculeuse ou cancer).

Le pneumothorax est dit spontané lorsqu'il n'est pas d'origine iatrogène ou dû à un traumatisme

Il est dit primitif lorsqu'il n'est pas associé à une pathologie pulmonaire connue ou reconnaissable sur la radiographie du thorax, sinon on parle de pneumothorax secondaire.

### **TYPE DE DESCRIPTION : Le pneumothorax spontané primitif**

Le pneumothorax spontané primitif est défini comme la présence spontanée d'air dans l'espace pleural chez des individus sans pathologie pulmonaire sous-jacente connue.

### **Incidence:**

- L'incidence observée varie entre 7,4 et 18 cas par 100 000 par année pour les hommes, et entre 1,2 et 10 cas par 100 000 pour les femmes.
- Se voit surtout chez les adolescents et jeunes adultes souvent maigres et longilignes.
- L'abus de cigarettes est un facteur de risque important.
- Association aux blebs: Formations aériques développées dans l'épaisseur de la plèvre viscérale, siègent le plus souvent aux sommets des poumons.
- Taux de récurrence de l'ordre de 30 %.

### **Clinique:**

#### **Signes fonctionnels:**

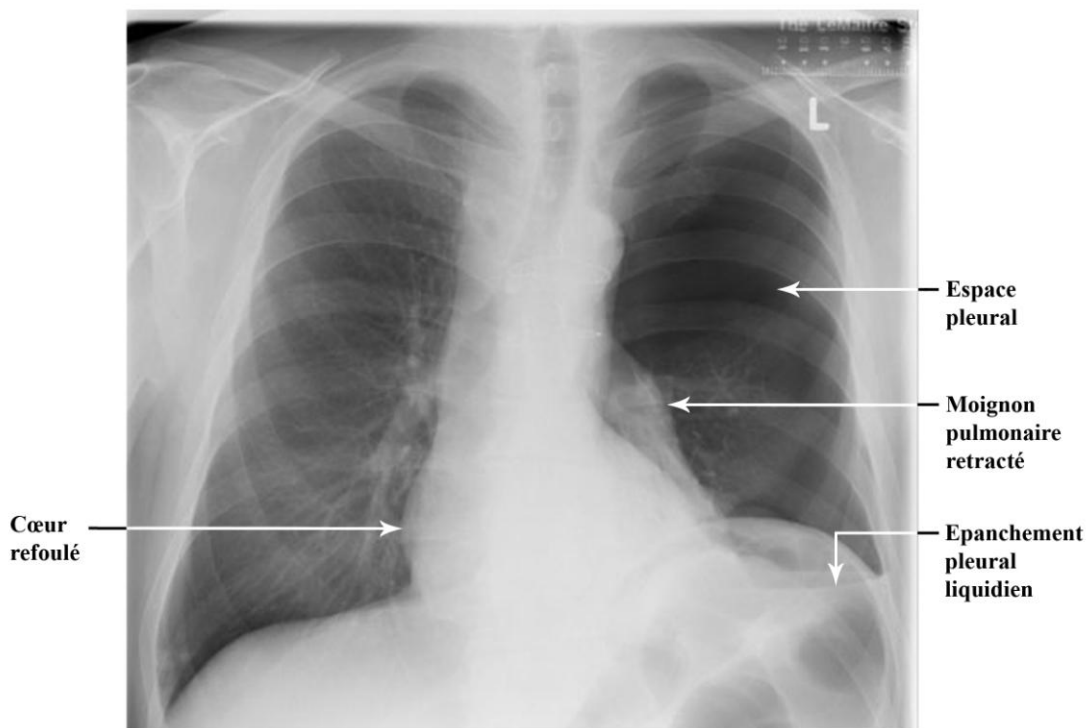
- Douleurs brutales d'intensité variable à type de points de côté basi-thoraciques ou de coup de poignard, angoissante, se majorant à l'inspiration profonde et à la toux, associées à une polypnée superficielle. Les symptômes peuvent disparaître rapidement dans les 48 heures suivant le pneumothorax.
- La présence d'une symptomatologie importante avec suffocation et répercussion hémodynamique est suggestive d'un pneumothorax à tension.

### Signes physiques:

- Diminution de la mobilité de l'hémithorax, avec parfois distension (pneumothorax important).
- Tympanisme à la percussion.
- Abolition des vibrations vocales.
- Abolition du murmure vésiculaire.

### Radiographie de thorax:

- Hyperclarté périphérique en croissant sans trame vasculaire, le moignon pulmonaire dense est rétracté sur le hile.
- Importance de la recherche d'anomalies radiologiques associées (bulles d'emphysème, lésion pulmonaire, sur le poumon décollé et sur le poumon controlatéral, épanchement liquidien, déviation du médiastin)



**Pneumothorax total gauche**

### Le scanner thoracique :

Pour la recherche de lésions emphysémateuses après retour du poumon à la paroi

### FORME CLINIQUE:

#### **A. Pneumothorax spontané secondaire**

Le pneumothorax spontané secondaire se produit chez des patients atteints d'une pneumopathie sous-jacente:

- BPCO et emphysème (pan lobulaire, centrolobulaire, cicatriciel).
- Asthme.
- Fibrose pulmonaire (pneumoconiose, histiocytose, sarcoïdose...etc.).

- Cancers (sarcome).
- Infections parenchymateuses nécrosantes (pyopneumothorax staphylococcique, rupture de caverne tuberculeuse...etc.).
- Divers : endométriose pleurale, lymphangio-leio-myométose.

### **B. Pneumothorax traumatique:**

- Suite à une plaie pénétrante par balles ou à l'arme blanche, un accident de la circulation. Il s'agit le plus souvent hémopneumothorax.  
Niveau hydroaérique sur le cliché de thorax souvent associé à des fractures de côtes. La ponction ramène du sang et de l'air (hémopneumothorax).
- Iatrogène : ponction pleurale, pose d'une voie veineuse profonde, ventilation mécanique en pression positive.

### **C. Pneumothorax grave:**

- Pneumothorax compressif (dit à soupape): Importance de la dyspnée, cyanose, distension de l'hémithorax.  
Radiographie : décollement complet, refoulement médiastinal, aplatissement de la coupole diaphragmatique homolatérale
- Pneumothorax secondaire: C'est un facteur de décompensation respiratoire aiguë même en cas de pneumothorax modéré.
- Hémopneumothorax spontané: Par rupture d'une bride hypervascularisée préexistante lors du décollement pleural.
- Pneumothorax bilatéral.

### **D. Pneumothorax partiel:**

Le décollement du poumon est incomplet.

#### **DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL:**

a) Devant l'association douleurs thoraciques et dyspnée:

- Embolie pulmonaire.
- Pneumopathie aiguë.
- Infarctus du myocarde.

b) Devant une hyper clarté thoracique:

- bulle d'emphysème (en cas de doute intérêt d'un scanner thoracique).

#### **TRAITEMENT:**

#### **Objectifs:**

- Évacuer l'air pour ramener le poumon à la paroi.
- Diminuer le risque de récurrence.

## **Moyens thérapeutiques pour ramener le poumon à la paroi:**

- Abstention: Se justifie pour des pneumothorax < 20 % (décollement apical de moins de 3 cm ou décollement axillaire de moins de 1 cm).
- Exsufflation à l'aiguille: en cas de pneumothorax > 20 % bien toléré ou comme premier geste d'urgence pour décompresser un pneumothorax suffoquant en attendant la mise en place d'un drain.
- Pose d'un drain thoracique soit d'emblée en 1<sup>ère</sup> intention en cas de pneumothorax > 20 %, en cas d'échec de l'exsufflation ou en cas de pneumothorax secondaire.

Au niveau du 2e ou 3e espace intercostal sur la ligne médio-claviculaire. Le drain est relié à un système d'aspiration.

Réglage de la prise murale de vide: La pression sera d'abord à peu près nulle puis augmentée progressivement dans les heures suivantes (une aspiration trop brutale serait très pénible pour le malade).

- Si le poumon reste décollé et le drain ne bulle plus, on fait une fibroscopie pour éliminer un éventuel bouchon muqueux qui empêche la réexpansion pulmonaire.
- Si le poumon est décollé et le drain bulle toujours, on attend 8 à 10 jours puis on discute une intervention chirurgicale.
- Lorsque le poumon est à la paroi et le drain ne bulle plus, on le clampé et on contrôle radiologiquement après 24 à 48 h, si le poumon est toujours à la paroi on enlève le drain.

## **Moyens thérapeutiques pour la prévention des récurrences:**

### Symphyse pleurale:

Talc: Soit en suspension (Xylocaïne et sérum physiologique) instillée par le drain pleural, soit par saupoudrage au cours d'une thoracoscopie.

Taux de récurrence: 5 à 8 %.

### Indication:

- Pneumothorax récidivant

### Traitement chirurgical:

#### Indications:

- Pneumothorax récidivant.
- Hémo-Pneumothorax.
- Pneumothorax à bascule.
- Existence d'une bride.
- Existences de bulles.