

# pleurésie a liquide claire

## A-définition:

définie par la présence d'une quantité anormale du liquide dans la cavité pleurale, réalisant le sd pleurétique qui résulte d'un déséquilibre formation/évacuation de ce liquide.

## B-diagnostic positif:

### 1-circonstances de découverte:

-latence: découverte fortuite sur une radiographie thoracique lors d'une visite d'embauche; ou bilan d'extension d'une maladie générale.

-progressive: progression sur plusieurs jours/semaines, avec un état général puis s'altère; fièvre avec ou sans sueurs; dyspnée en rapport avec l'abondance du liquide.

-début brutal: marqué par une dlr thoracique (signe péjoratif d'envahissement); majorée par les mouvements respiratoires + toux + majoration de l'état dyspnéique.

### 2-examen physique:

on trouve un sd pleurétique (triade de trousseau)

### 3-examen radiologique:

a- Rx standard: opacité dont l'importance est fonction de l'abondance du liquide:

-a petite abondance: comblement du cul de sac costo-diaphragmatique du côté atteint.

-a moyenne abondance: comblement de la base de l'hémithorax atteint.

-a grande abondance:(le cas le plus fréquent) opacité .....thoracique avec refoulement du médiastin sur le côté contre-latéral.

b- Echo+scanner: l'objectif est de:

-localiser l'épanchement. (ponction + biopsie; diagnostic)

-recherche des lésions associées. (orientation étiologique)

### 4-ponction-biopsie pleurale:

permet de réaliser un prélèvement pour étude:

-aspect macroscopique: pleurésie a liquide clair.

-cytologie: nombre de cellules .....=transudat; .....=exsudat

-biochimie: dosage des proteines: rivalentat + ; rivalentat -

proteines pleurales/proteines seriques: ....0.5=transudat; ....0.5=exsudat.

presence defibrine: + exsudat; - transudat.

LDH: ....200=transudat; ....200=exsudat.

enzymes: amylase plèvre/amylasémie; glycopleurie/glycémie

-examen bactériologique: examen direct=germe banal; culture +++.

-histologie: réalisé sur une biopsie pleurale ...10.. (actuelle: biopsie a l'aiguille d'abraham= a l'aveugle on essaye de localiser la limite sup de la pleurésie; psq les lesions initiale de la tuberculeuse se localisent a la partie superieure de l'epanchement; si nn biopsie dirigé par thoracoscopie:.....  
..... 70-80 ..

### C-diagnostic différentiel:

**1-sd de condensation:** matité fixe/matité dèclive.

**2-atelectasie:** retraction.

**3-pachypleurite:** ascension de l'hémicoupele diaphragmatique du cotè atteint.

### D-diagnostic etiologique:

#### transudat:

**1-insuff cardiaue gauche:** signes de decompensation cardiaque; OAP.

**2-cirrhose:** pleurésie localisée a droite; ascite; notion d'hépatopathie.

**3-sd nephrotique:** sd oedémateux; nèphropathie.

**4-sd de demons meigs:** pleurésie+ascite+Tm ovarienne.

#### exsudat:

**1-pathologie infectieuse:**

### a-tuberculose:

-debut brusque + point de cotè + fièvre + sueurs nocturnes; survenant chez l'adolescent ou adulte jeune.

-on recherche une PIT mal/insuff traitèe: facteur de risque; cicatrice vaccinale; notion de contagé.

-sur un Rx de thorax+scanner: on recherche des traces de PIT rèceente : nodules apicaux; images ulcéro-nodulaires.

-étude du liquide pleurale: jaune citrin (riche en fibrine); rivalentat + ..50g/l; lymphocytes..80..; examen direct + 10..; culture + 50...

-biopsie pleurale sous pleuroscopie: **examen clé** montre: follicule épithélio-giganto cellulaire + necrose caséèuse.

-complément d'examen: bactériologie à la recherche du BK dans les crachats : ED,culture.

### b-path.bactérienne:

-aspect jaune citrin.

-cytologie: **examen clé** présence en ....importante de PNN intacts; recherche du germe.

-bactériologie: culture; hémoculture.

### c-path.virale:

-recherche de virus dans l'entourage.

-épisode respiratoire aiguë récent.

d-path.parasitaire: exceptionnelle=amibiases

## **2-pleurésie tumorales:**

a-pleurésie métastatique: sans fièvre; dlr progressive; +AEG

-par ordre de fréquence, et en fonction du terrain et de l'origine :

/cancer bronchique primitif: adénocarcinome; homme fumeur

fibroscopie: étude cyto,histo; biopsie pleurale;  
thoracotomie.

/cancer du sein: rechercher à l'interrogatoire ( atcds d'un cancer du sein d'un passé lointain 5-10 ans; pleurésie siègeant du même côté que le cancer; lymphangite carcinomateuse); **tjrs**

## **pratiquer une biopsie pleurale.**

b-hémopathies malignes: maladie hodgkinienne et hématosarcoses. (cellules de REED sternberg).

NB: si il n'y a pas d'Atcds de cancer, suite a une biopsie pleural: on retrouve:

une mète d'origine malpighien= on recherche la tumeur primitive au niveau de :  
oesophage; vessie; spher ORL.

une mète d'origine glandulaire= on recherche la tumeur primitive au niveau de: sein;  
thyroïde; utèrus; rèctum; prostate. (si prostate: signes cliniques= pollakyurie, dysurie, dosage  
des Ag prostatique.

## c-mesothélium:

-un problème d'actualité: relèvedu domaine da la medcine du ....diffuculté (notion d'exposition  
a l'amiante, 10 a 30 ans au paravant).

-il s'agitd'un cancer pleural primitif, survient a tt age, au max a 50 ans selon la durèe  
d'exposition a l'amiante.

-nécessité de l'accord de 5 experts pour comfirmation et validation dg(prise en charge  
complete).

/clinique: dlr atroces, tenaces ; liquide visqueux, recidivant(hyaluronique) ; presence de  
cellules mesotheliales nembreuses ; recherche de fibres.... ; presence dans le liquide AC  
hyaluronique.

/anomalies Rx: plaques pleurales ; calcifications pleurales ; on peut avoir des tumeurs  
bourgeonnantes ; parfois fibroses pulmonaire intersitielle(scanner).

/histologie: prelevement chirurgical(pour avoir un fragment important pour l'etude his) ;  
histamine, met en evidence la presence AC hyaluronique ; microscopie electrnique ; recherche  
minèralogique (mise en evidence de l'amiante)

## **3-maladies systémiques:**

a-polyarthrite rhumatoïde: lymphocytes dans le liquide pleural ; radiocytes(nodules rhumatoides)  
; glycopleurie ....

b-lepus erythémateux aigue dissèminè: la pleurèsie est inaugurale ; arthralgie ; +/- signes cutanèò  
muqueux ; dosage serologique ; PNN nombreux

c-sarcoidose.

\*embolie pulmonaire: pleurésie réactionnelle à l'infarctus pulmonaire ; éosinophilie pleurale ; thrombophlébite des mbs inf.

\*chylothorax: liquide lactescent ; LDH...5g/l ; par= lésion du canal thoracique, traumatisme, accident, chirurgie thoracique, lymphomateuse.

#### **4-autre cause:**

a-sous diaphragmatique: pancréatite aiguë/chronique: dlr épigastrique ; pleurésie à gauche ; amylopleurie 10-20\*N ; souvent pleurésie hémorragique.

abcès sous phrénique.

b-medicamenteuse: méthotrexane ; bléomycine ( par mécanisme toxique ou immunoallergique)

c-radicales.

e- idiopathique ...5..

*E-traitement: dépend de l'étiologie.*