

Pneumothorax spontané

1- Définition :

Présence dans la cavité pleurale d'air par effraction d'une formation aérienne sous pleurale : bulle → parenchyme, blebs → sous pleurale.

2- Physiopathologie :

- Le pneumothorax spontané : du à la rupture :
 - ⇒ d'une bulle : espace aérien parenchymateux, d'étiologies diverses, siégeant surtout à l'apex
 - ⇒ Ou blebs : petite cavité aérienne se formant dans le tissu conjonctif sous pleural et s'apparentant à l'emphysème paraseptal (sous pleural).
- Rôle du tabagisme dans leur genèse
- Incrimination du déficit en α -1 antitrypsine.
- Pneumothorax provoqué : peut être :
 - ⇒ Accidentel (traumatisme, accident de la route...)
 - ⇒ Iatrogène
 - ⇒ Volontaire : collapsothérapie : à titre historique utilisée dans le traitement palliatif de la TBC chronique.
- Selon la pression intrapleurale, on a 3 sortes de pneumothorax :
 - ⇒ PNT à pression pleurale négative : PNT à fistule fermée → bien toléré
 - ⇒ PNT à pression pleurale = pression atmosphérique : PNT à fistule ouverte → +/- toléré
 - ⇒ PNT à pression pleurale positive : PNT à fistule à soupape → grave, va jusqu'à l'arrêt nécessité d'un drainage en urgence.

Rq : dans l'immédiat, on peut planter une aiguille dans le thorax du patient

3- Cliniques :

C'est une affection fréquente de l'adulte jeune : 10/10000 habitants.

Le pneumothorax spontané : le cas le plus fréquent de PNT : sexe ration : 8/1 H/F

Age : 30 – 40 ans

Morphotype : sujet longiligne (maladie de marfan)

- Signes fonctionnels :
 - début brutal : douleur en coup de poignard, dont l'intensité est fonction de l'abondance de l'épanchement, et est exacerbée à l'inspiration.
 - toux sèche, quinteuse : ↑ par les changements de position
 - dyspnée : à type de polypnée superficielle, d'intensité variable selon le type de PNT : simple gêne → suffocation.
 - cyanose : +/-
- Signes généraux : fonction de l'étiologie.
 - Signes de gravité : état de choc : ↓ TA, pouls > 100, cyanose, sueur, tachycardie, coma
- Signes physiques : inspection : immobilité hémithoracique parfois thorax bombé
 - Autre : triade de Galliard, souffle amphorique.

4- Paraclinique :

- Radiographie :
 - ⇒ En cas de PNT total et complet : hyperclarté de l'hémithorax atteint + poumon rétracté au niveau du hile (moignon entouré d'un fin liseré opaque)
 - ⇒ En cas de PNT de grande abondance : refoulement du médiastin du coté controlatéral + refoulement des bruits du cœur + aplatissement de l'hémicoupe.
 - ⇒ En cas de PNT minime : simple décollement de la paroi au sommet.
 - ⇒ En cas de PNT total et incomplet : il est périphérique « image en manteau », un simple décollement de la paroi donne un croissant gazeux. → intérêt de la Rx en expiration forcée.

- Toujours rechercher :
 - ⇒ Des lésions homo/controlatérales, causales aggravantes, notamment les bulles périphériques ou à l'apex.
 - ⇒ Comblement des culs de sacs costo diaphragmatiques (liquide)
 - ⇒ Des brides : opacités en bandes : uniques/ multiples (placer le drain loin des brides)

5- Etiologies :

- Pneumothorax primitif : primaire sans lésions sus jacentes apparentes :
 - ⇒ Les lésions causales sont toujours pleuro pulmonaires, peuvent passer inaperçues à la Rx/ scanner, toujours périphériques, bulles/ blebs.
 - ⇒ La pleuroscopie met en évidence les lésions
 - ⇒ 4 types de PNT spontané :
 - Type I : endoscopie normale
 - Type II : PNT spontané avec adhérences pleuro pulmonaires (brides) : séquelles de drainage antérieur
 - Type III : PNT spontané avec bulles apicales
 - Type IV : nombreuses bulles disséminées à l'ensemble du parenchyme : la pleuroscopie est interventionnelle par talcage/ abrasion.
- Pneumothorax secondaire :
 - BPCO : emphysème, bronchite chronique
 - bronchopathie chronique : asthme, DDB
 - mucoviscidose
 - infection : TBC, SIDA, pneumocytose, amibiase
 - pneumoconioses : silicose, fibrose interstitielle diffuse, pneumopathie infiltrative chronique : connectivité, sarcoïdose, polyarthrite rhumatoïde, protéinose alvéolaire.
 - néoplasies : cancer primitif/ secondaire des bronches, mésothéliome
 - rarement : endométriose, maladie de Vaquez, lymphangioléiomyomatose, maladie de marfan, radiothérapie (thorax, sein, thyroïde), mucoviscidose.
- Pneumothorax accidentel :
 - traumatisme thoracique
 - iatrogène : biopsie, ventilation assistée
 - collapsothérapie

6- Traitement :

- ⇒ Etiologique
- ⇒ En cas de PNT simple mineur : repos strict au lit qlq jours
- ⇒ En cas de PNT simple total :
 - Exsufflation à l'aiguille (si PNT primitif)
 - Drain pleural (si PNT secondaire)
- ⇒ En cas de PNT récidivant : traitement chirurgical lors du 3eme épisode en cas de récurrence homolatérale / 2eme épisode en cas de PNT controlatéral « à bascule » (risque d'asphyxie) : « pleurodèse » : mdct → talcage / chir → abrasion
- ⇒ En cas d'échec du drainage : symphyse
 - Médicale : - talcage sous thoracoscopie + exérèse
 - abrasion : suffusion hémorragique, inflammation, accolement
 - injection huileuse de tétracycline
 - Chirurgicale : - couteuse
 - pour les cas compliqués avec bulles géantes compriment les poumons