

# Pneumothorax

*Prise en charge en urgence*

*Pr M.HADJAJ-AOUL*

## PLAN

- Définition
- Classification
- Etiologie
- Physiopathologie
- Diagnostic
- Modalités de traitement
- Conduite à tenir thérapeutique
- Traitement chirurgical
- Conclusions**

## DEFINITION

La présence d'air dans la cavité pleurale **nement** virtuelle avec collapsus pulmonaire

On distingue 2 types de pneumothorax :

- **spontanés** (idiopathiques) par brèche de la plèvre viscérale
- **provoqués**: par brèche de la plèvre pariétale

## ETIOLOGIE

1. Pneumothorax spontané : **primitif**=idiopathique (par rupture de bulle d'emphysème –blebs )  
**secondaire**(à une pathologie pulmonaire sous-jacente)

2. Pneumothorax provoqué :

- traumatique
- iatrogène

## CAUSES DE PNEUMOTHORAX SPONTANE

- -Primitif  
petites bulles d'emphysème ou blebs
- Secondaire
  - Tuberculose par deux mécanismes( rupture de caverne chaude- séquelles de tp= bulle- caverne détergée )
  - emphysème pulmonaire, BPCO
  - fibroses interstitielles ou radique,
  - cancer bronchique,
  - staphylococcie pulmonaire bulleuse de l'enfant
  - crise ou état de mal asthmatique

## DIAGNOSTIC

1-Symptomatologie

- début brutal,
- douleur thoracique, vive, permanente, homolatérale, augmentant avec les efforts
- dyspnée et polypnée
- toux sèche, irritative

## 2-Examen clinique :

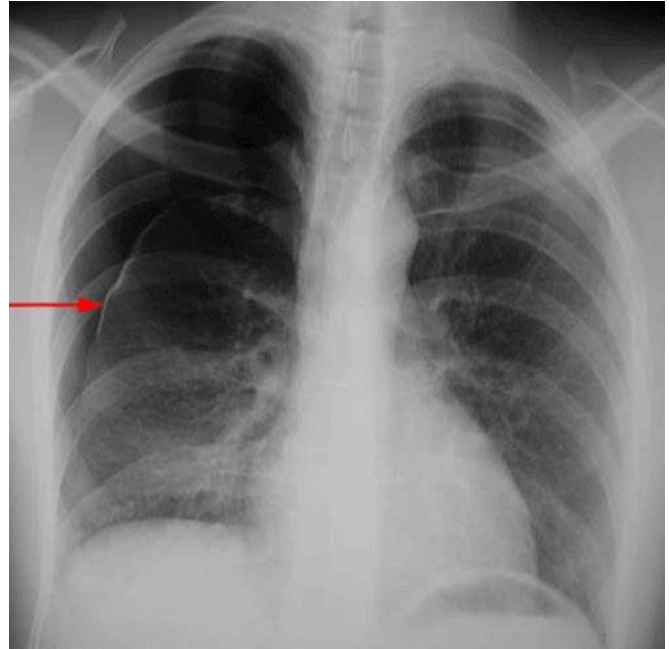
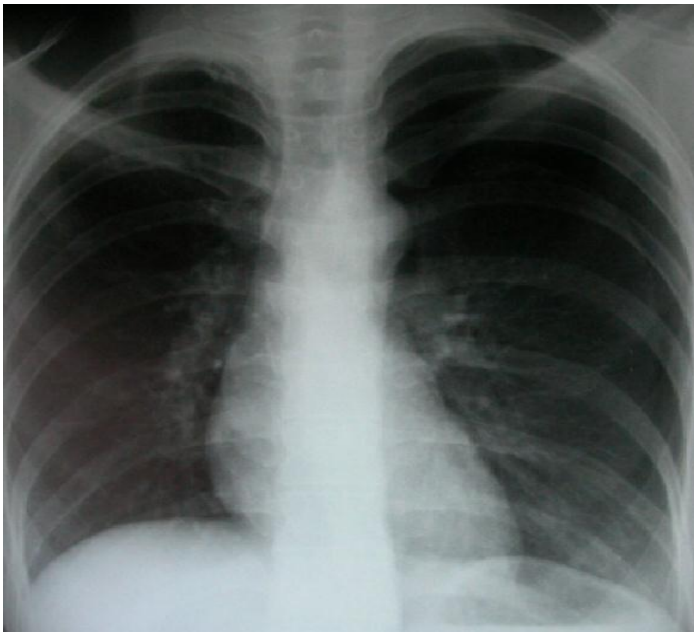
-diminution de l'ampliation de l'hémithorax atteint  
-syndrome d'épanchement gazeux de la plèvre= **Gaillard**

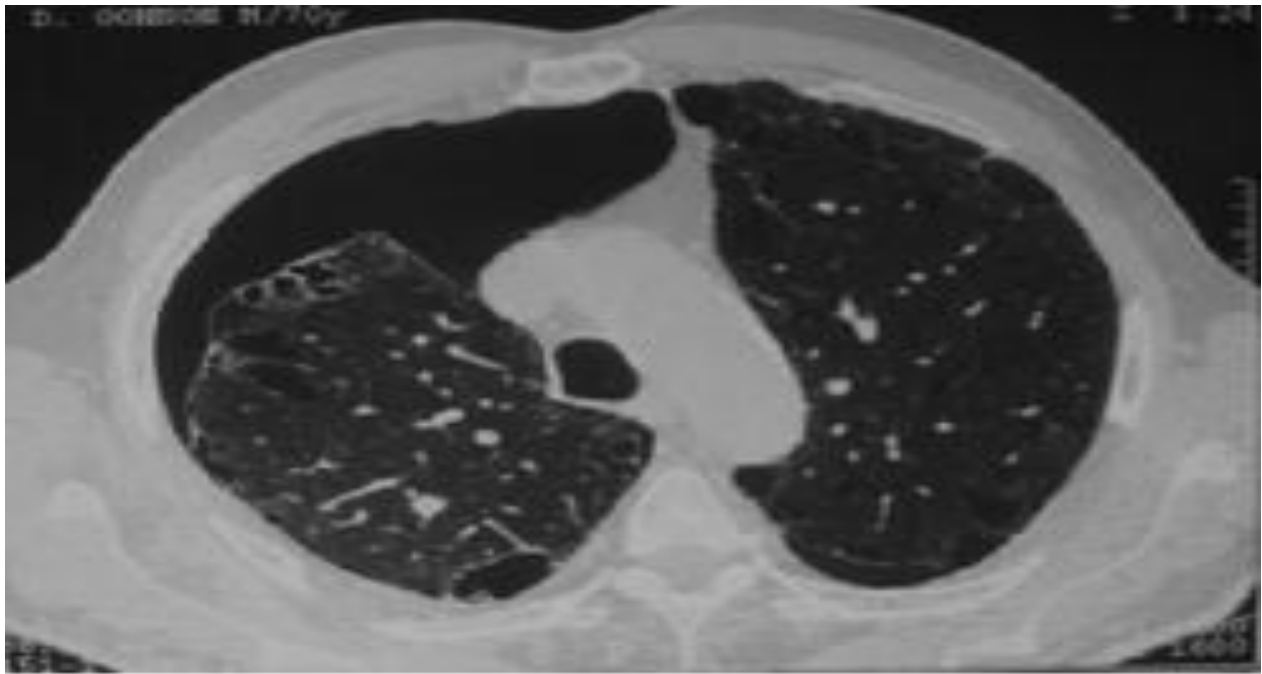
- abolition des vibrations vocales
- tympanisme
- silence auscultatoire

## EXAMENS PARACLINIQUES

Radiographie pulmonaire (de face **en inspiration** seule):hyperclarté périphérique anormale homogène, le contour pulmonaire à distance de la paroi thoracique

En cas de pneumothorax partiel :le diagnostic est difficile : recherche d'une absence de vascularisation au niveau des sommets=clichés **en expiration forcée**





## COMPLICATIONS IMMEDIATES

- **Pneumothorax compressif et suffocant**=à soupape:augmentation progressive de la pression intrapleurale avec moignon pulmonaire plaqué contre le médiastin qui est refoulé du coté opposé (et abaissement ou aplatissement du diaphragme)
- + signes de défaillance cardio-respiratoire



- **Pneumothorax bilatéral d'emblée**  
classique chez des sujets HIV+ présentant une pneumopathie à Pneumocystis carinii nécessite un drainage en urgence
- **L'hémopneumothorax**  
signes de déglobulisation qui s'associe à l'épanchement aérien,le plus souvent il est la conséquence de la rupture d'une bride pleurale et nécessite un drainage en urgence voire une hémostase chirurgicale si hémorragie+++

## LES MODALITES DE TRAITEMENT

- Surveillance,
- Exsufflation à l'aiguille,
- Drainage,
- Vidéo-thoracoscopie,
- Thoracotomie.

*Le traitement dépend de l'importance du décollement, du terrain sous-jacent et de l'existence éventuelle de lésions associées*

### • CONDUITE A TENIR THERAPEUTIQUE

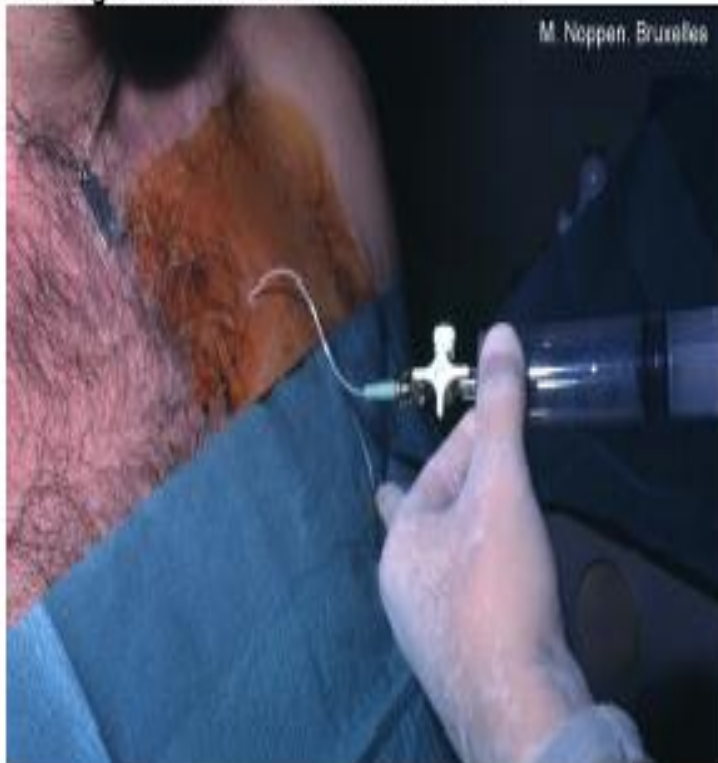
- 1er épisode :
  - **Décollement idiopathique < 1 cm** sans symptôme respiratoire majeur: Repos au lit strict, Surveillance clinique et radiographique quotidienne, Arrêt du tabac.
  - **Décollement complet**: Hospitalisation +exsufflation / drainage (l'évacuation doit éviter d'être trop rapide en raison du risque d'œdème de réexpansion)

## DRAINAGE THORACIQUE

- **Technique**: Sous anesthésie locale (Xylocaïne 1%), Drain no. 16 -24 CH, Dans le 2ème espace intercostal, Aspiration entre 20 et 40 cmH<sub>2</sub>O.
- **Evolution**
  - Le drain ne bulle pas et le poumon est à la paroi = Ablation du drain à la 48ème heure
  - Le drain bulle: Aspiration à - 40 cmH<sub>2</sub>O
  - Persistance des fuites à 7 jours=chirurgie

## Le Pleurocath

Aspiration à l'aiguille (cathéter) par le 3<sup>ème</sup> espace intercostal sur la ligne médio claviculaire et exsufflation



## ● CONCLUSIONS

- La chirurgie vidéo-thoracoscopique est, à présent, le traitement de choix du pneumothorax, avec une morbidité réduite et des résultats favorables
- Le traitement par thoracotomie est réservé pour les patients âgés >40 ans qui présentent un emphysème bulleux très important ou pour les récurrences après vidéo-chirurgie

