



XII JOURNÉES NATIONALES
TLEMCEN 23/24 Avril 2003

Notre expérience dans le traitement du pneumothorax

A. Djebbar; Z. Zidani; F. Chaouki; S. Hammoud; R. Djabaili; B. Bennedjâi

Secteur Sanitaire Batna

Introduction

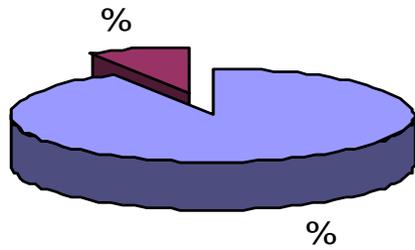
**Avril 2002 : Début effectif de la prise en charge
du P.N.O.**

**Expérience de 9 mois : 1er Avril – 31
Décembre 2002**

Materiel d'étude

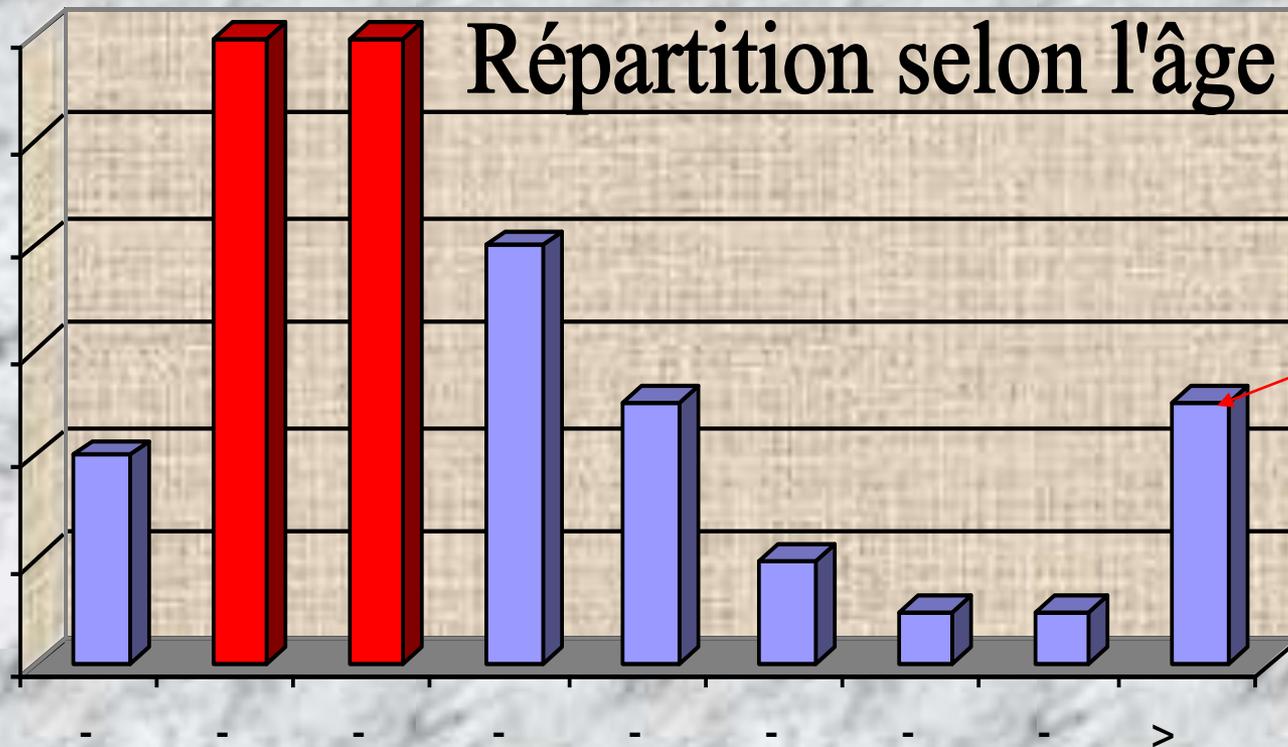
Sexe	Hommes	Femmes	Total
Nbre cas	46	4	50
%	92	08	100

L'incidence hospitalière du pneumothorax est de : 7,64 %



■ Hommes
■ Femmes

Répartition selon le sexe

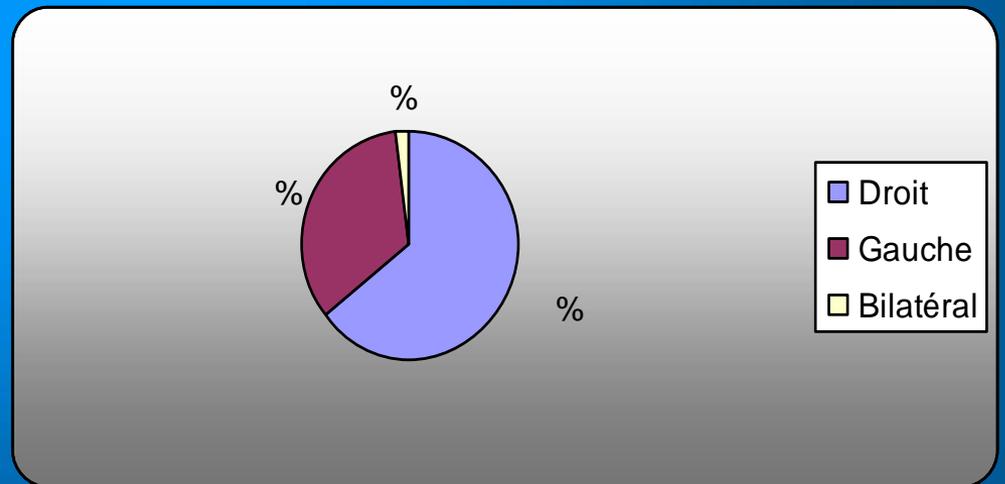


Un cas de 82 ans

Extrême entre 16 et 82 ans avec une moyenne de 33 ans

Répartition selon le siège

Coté	H	F	%
Droit	30	2	64
Gauche	16	1	34
Bilat	1	0	2
Total	47	3	100



Étendue du pneumothorax

	PNO total	PNO partiel	Total
Nbre cas	28	22	50
%	56	44	100
Récidive 1	09		11
Récidive 2	02		

Attitude Thérapeutique:

- *Repos au lit et expectative.*
- *Exsufflation simple a l'aiguille.*
- *Drainage pleural**
- *Chirurgie**.*

Critères du choix Thérapeutique:

- *Clinique.*
- *Degrés du collapsus.*
- *Âge et pathologie sous jacentes.*
- *Radiographie. _____*

**Drain + irritation a l'oxytétracycline*

*** PNO sur KH*

Résultats

Durée de séjour

Repos ☞ 8 - 13 10 J

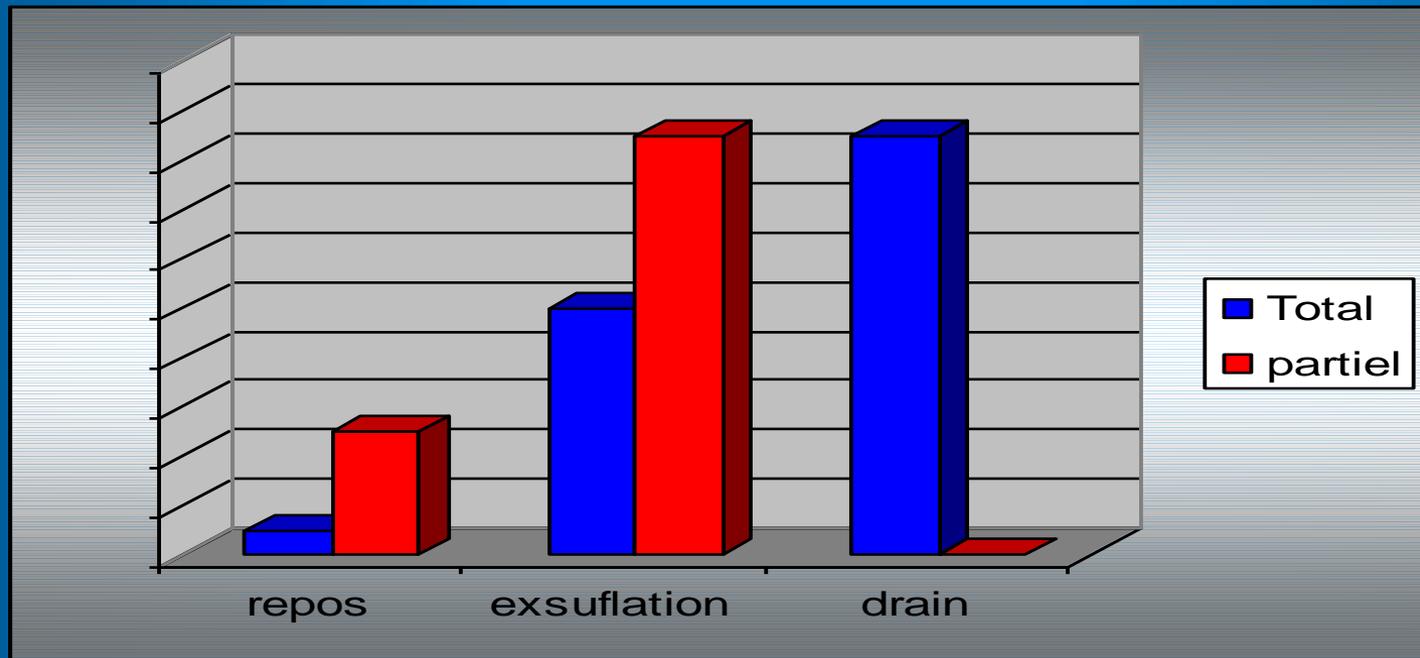
Exsuflation ☞ 1 - 44 17 J

Drainage ☞ 9 - 62 32 J

Chirurgie: 1 cas

Traitement:

	PNO total	PNO partiel	Total	%
Repos	1	5	6	12
Exsuflation	10	17	27	54
Drain	17*	0	17	34



* Un cas de PNO Total Bilateral

Incidents et accidents:

Si avec les deux premières attitudes Thérapeutiques, nous n'avons remarqués que de très rares réactions tussigènes, qui ont cédées rapidement, le drainage a entraîné:

- *1 réaction de surinfection.*
- *1 réaction de surinfection + Th-PH*
- *1 emphysème sous-cutané.*

	Inc&Acc	Types
Repos	0	0
Exsuflation	+	Toux
Drain	++	Emphysème s\c, Infection Thrombo-ph

Cas du pneumothorax récidivant

11 patients ont présentés un PNO récidivant :

Le nombre est : 1 fois dans 9 cas

2 fois dans 2 cas

Nbre de récidives	Une récidive	2 récidive	Total
NB	9	2	11
%	2	4	6

Commentaires:

Le traitement de première intention, consiste a ramené le poumon a la paroi, et a le maintenir.

Le drainage s'est imposé devant les formes males tolérées.

La chirurgie n'a été utilisée que dans un seule cas (pneumothorax secondaire a la rupture d'une cavité résiduelle d' un KH).

Nous ne possédons pas un recul suffisant pour juger du nombre des récides ultérieures.

Cependant, notre attitude a été de demander systématiquement une TDM a tous les malades a leur sortie *, afin de rechercher une étiologie. Deux de nos patients porteurs de bulles d'emphysèmes ont été confies à la chirurgie.

* *Sauf T.B.C. évolutive*

Conclusion: