

A sunset scene with a bright sun low on the horizon, casting a golden glow over a body of water. The sun's reflection creates a shimmering path on the water's surface. In the background, dark silhouettes of mountains or hills are visible against the orange and yellow sky. The overall mood is serene and warm.

Place de l'emphysème dans le pneumothorax

A. Djebbar, F. Chaouki, S. Hamoud, A. Azoui,
O. Deba, Z. Zidani, Y. Mchouma

Secteur Sanitaire de Batna

INTRODUCTION

- **Pneumothorax : Déséquilibre entre PIP et Pa .**
- **Mécanisme : Rupture d'une lésion sous corticale**
- **L'emphysème \cong cause principale**
- **Autres causes :**
 - ↪ **Tabagisme**
 - ↪ **Génétiques**

Facteurs initiateurs

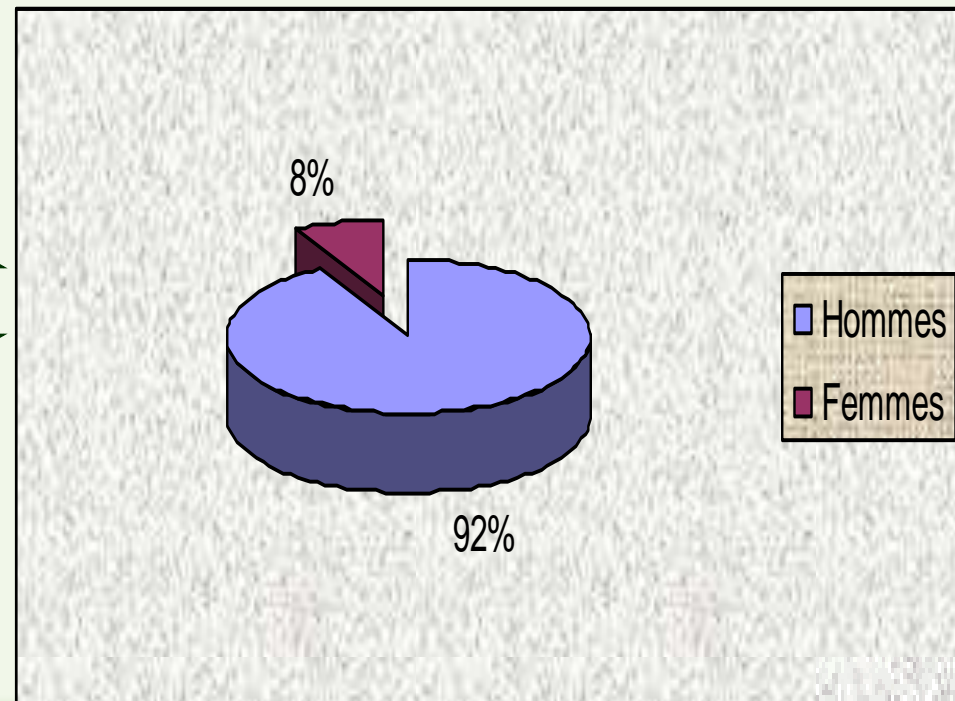
BUT DE L'ETUDE

**Déterminer la place de l'emphysème dans
l'avènement du pneumothorax**

Matériels & Méthodes

- 50 patients : Pneumothorax
- Durée de l'étude :(1er Avril- 31 Décembre 2002)
- 46 hommes (92%) , 4 femmes (8%)

Sexe	Nbre	%
Hommes	46	92
Femmes	4	8
Total	50	100



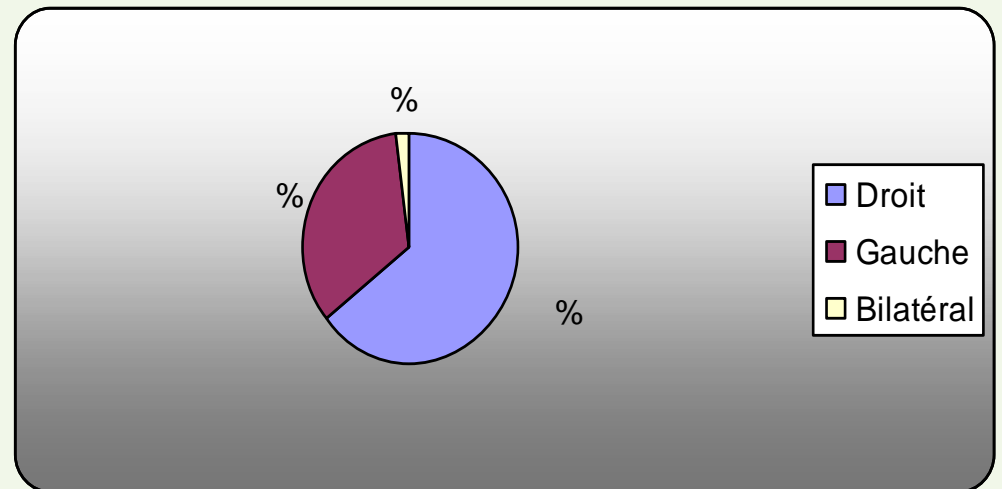


	Ages Extrêmes	Age moyen
Hommes	16 – 82 ans	34
Femmes	20 – 27 ans	23
Total	16 – 82 ans	33 ans

Résultats

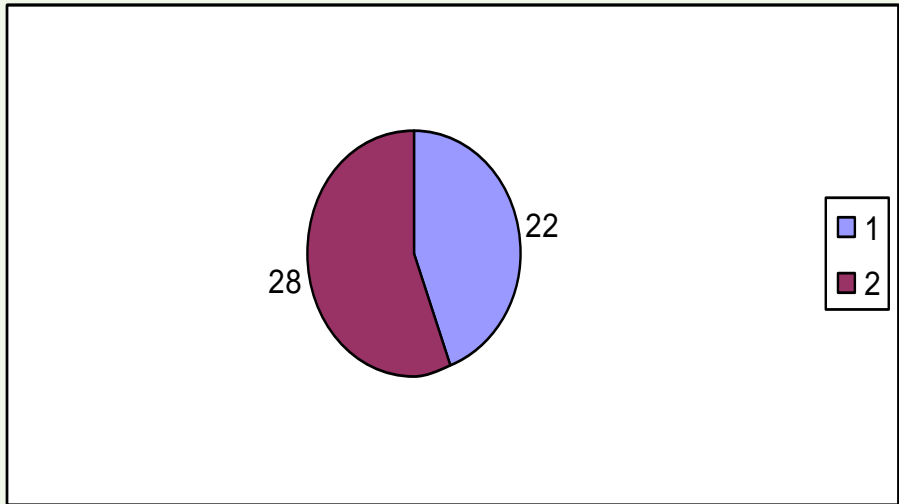
Siège du pneumothorax

Coté	H	F	%
Droit	29	3	64
Gauche	16	1	34
Bilat	1	0	2
Total	46	4	100



Étendue du pneumothorax

Etendue	H	F	Total
PNO partiel	20	2	22
PNO total	26	2	28
Total	46	4	50



Recherche Etiologique

ATCDS Personnels

- Pathologie de l'enfance
- Fts environnementaux
- Affections acquises

ATCDS Familiaux

Antécédents

Clinique

Biologie

Radiologie

Radiographie Standard

Face & profil

Distension : 38/50 (74 %)

DDB: 3/50 (6%)

TBC : 2/50 (4%)

Lésions parenchymateuses associées sans distension : 7/50

TOMODENSITOMETRIE

18 patients/50

	Nombre	%
DDB	4	22.2
Emphysème	12	66,6
Pneumopathie	2	11.2
TOTAL	18	100

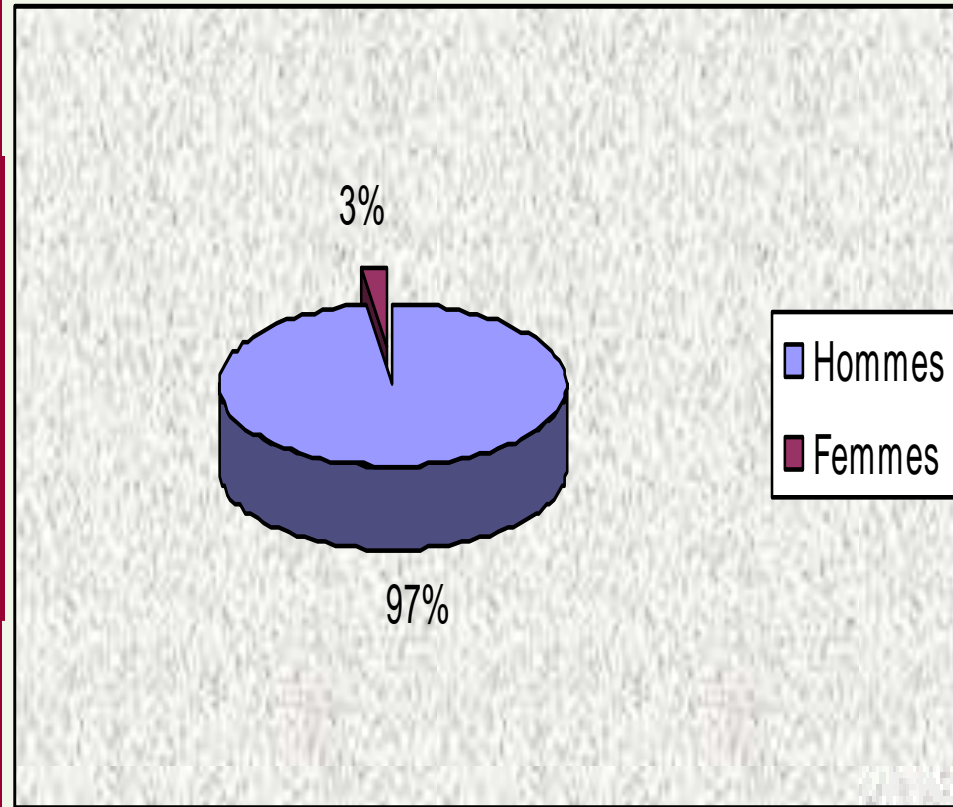


ESSAI DE CLASSIFICATION

38 Patients / 50

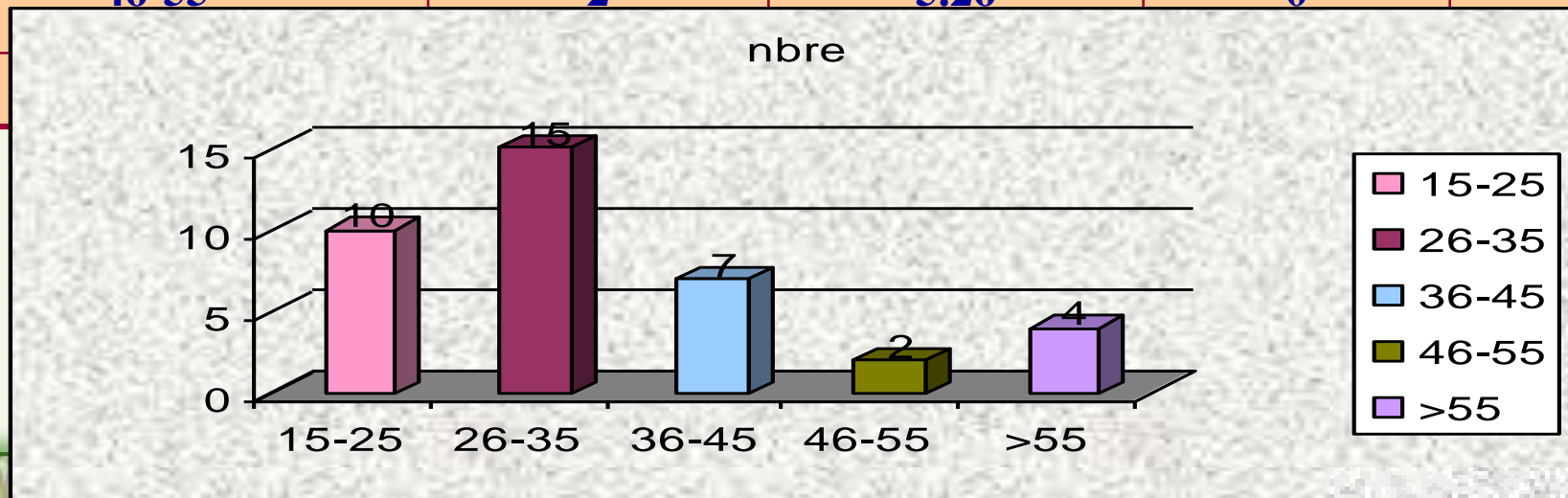
Répartition selon le sexe

	Homme	Femme	Total
Nbre	37	1	38
%	97	3	100



Tranches d'âge

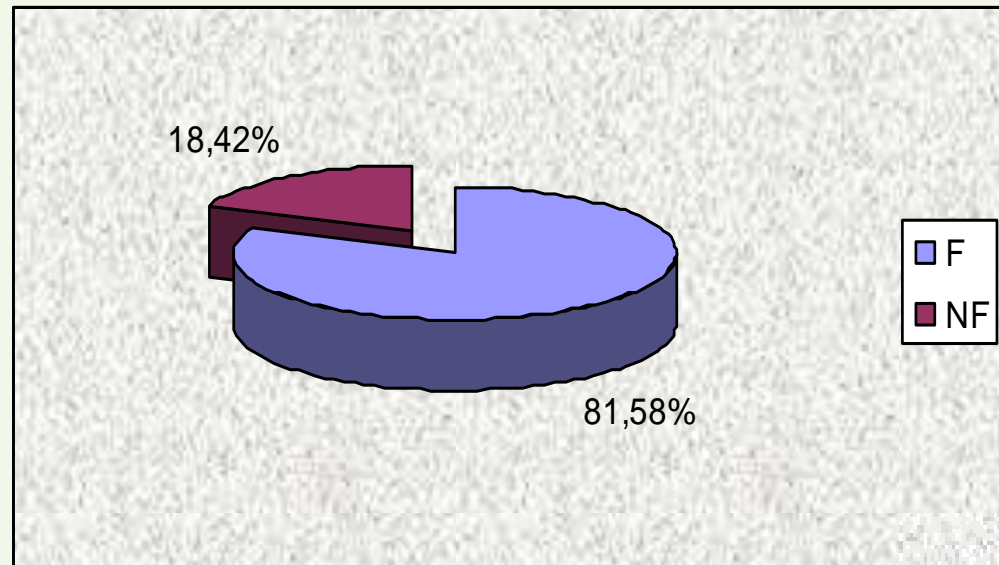
	Hommes		Femme	
	Nbre	%	Nbre	%
15-25	0 15	26.31	1	2.22
26-35		39.4	0	0
36-45	7	18.42	0	0
46-55	2	5.26	0	0
>55			0	0



Tabagisme



	Nbre	%
F*	31	81.57
NF**	7	18.42
T	38	100%

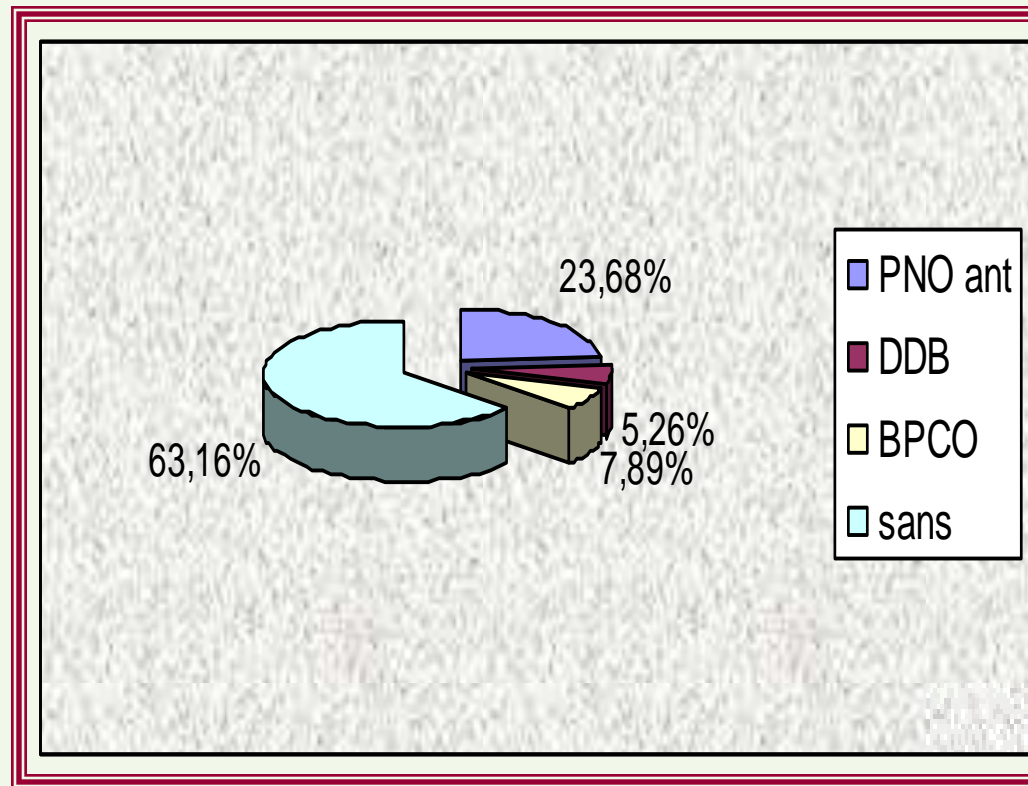


F* : Fumeur

NF : Non Fumeur**

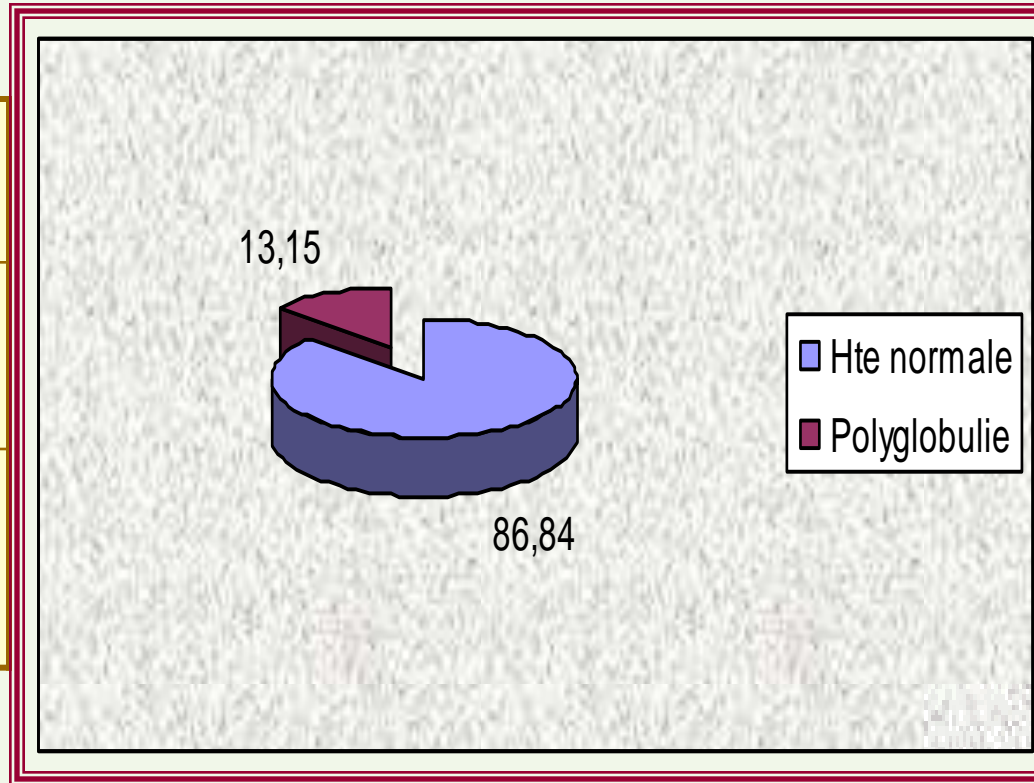
Antécédents

	Nbre	%
PNO ant	9	23,68
DDB	2	5.26
BPCO	3	7.89
Sans ATCDS	24	63.15



BIOLOGIE

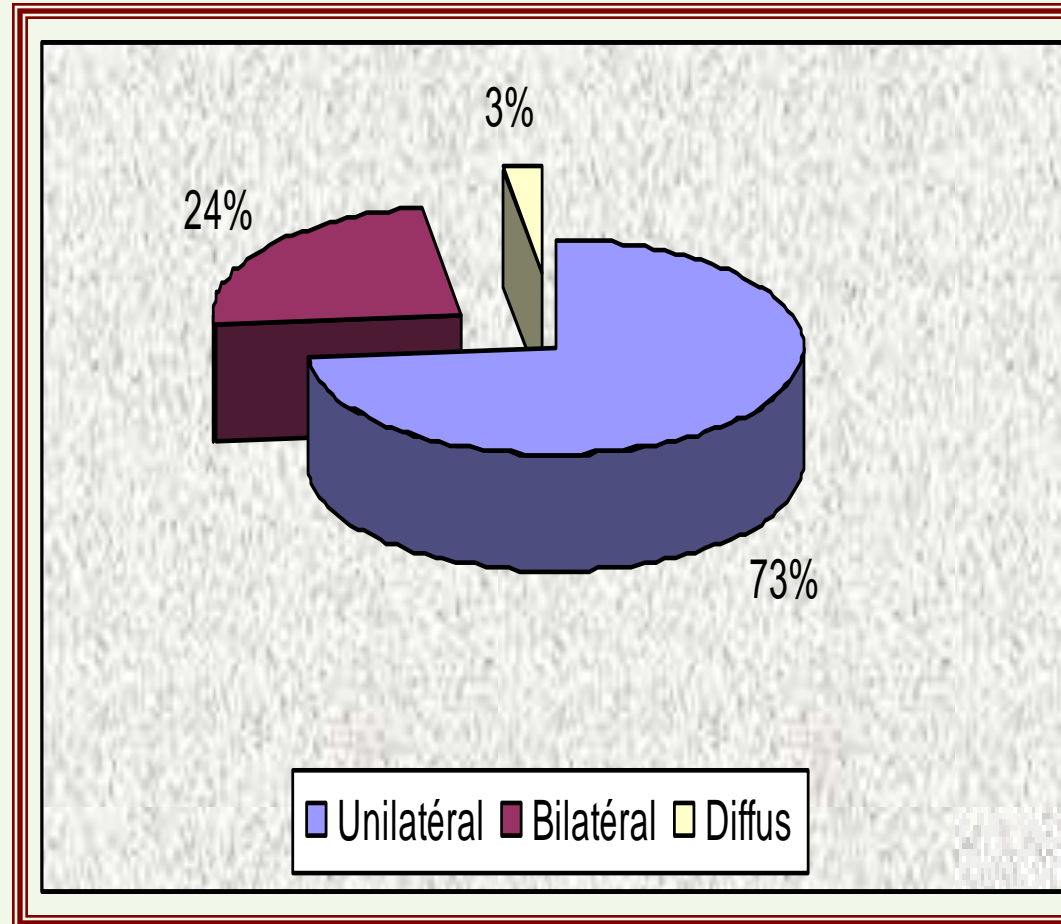
	Nbre	%
Hte + Hb Normaux	33	86.84
Polyglobulie	5	13.15



Radiographie Standard (I)

Siège

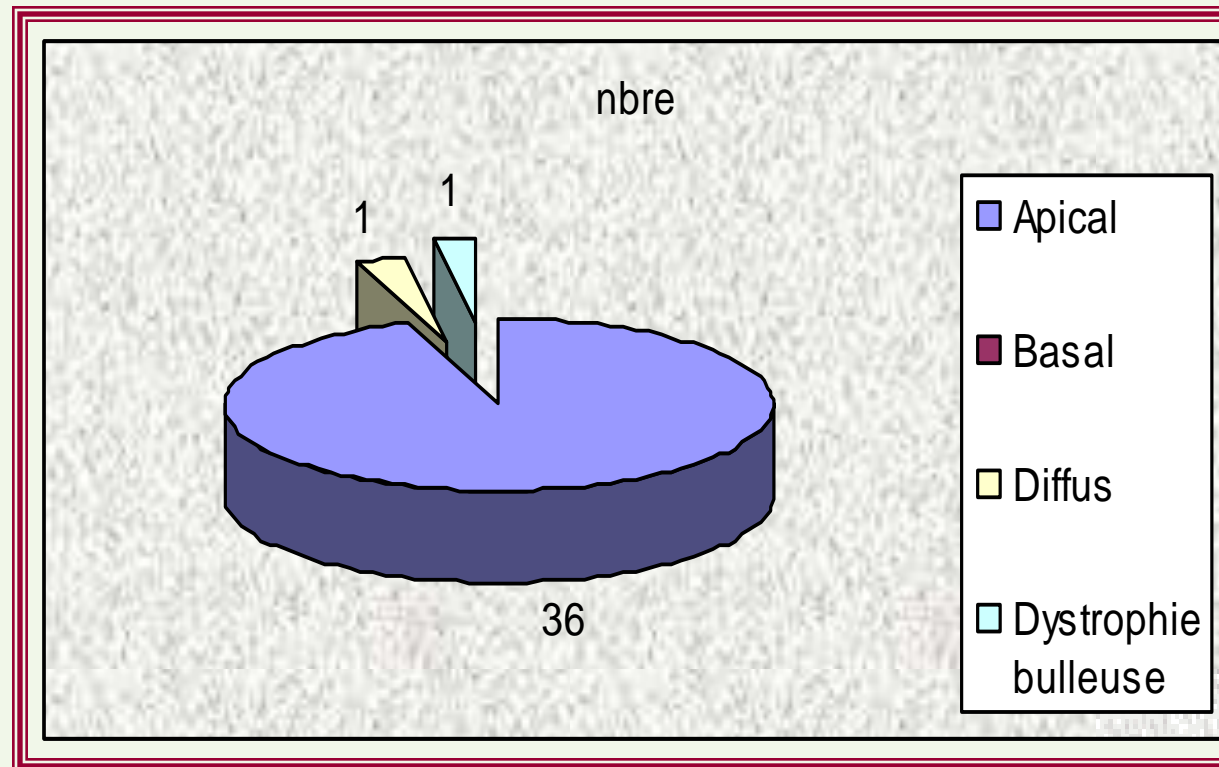
Siège	Nbre	%
Unilatéral	28	73.68
Bilatéral	9	23.68
Bil + Diffus	1	2.63





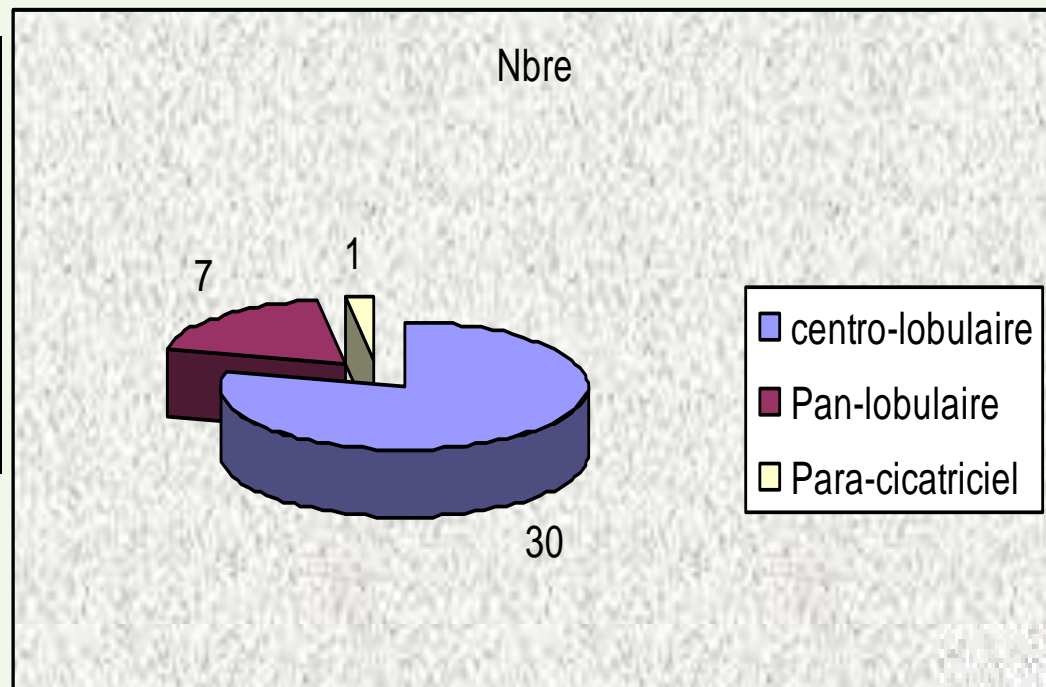
Radiographie Standard (II)

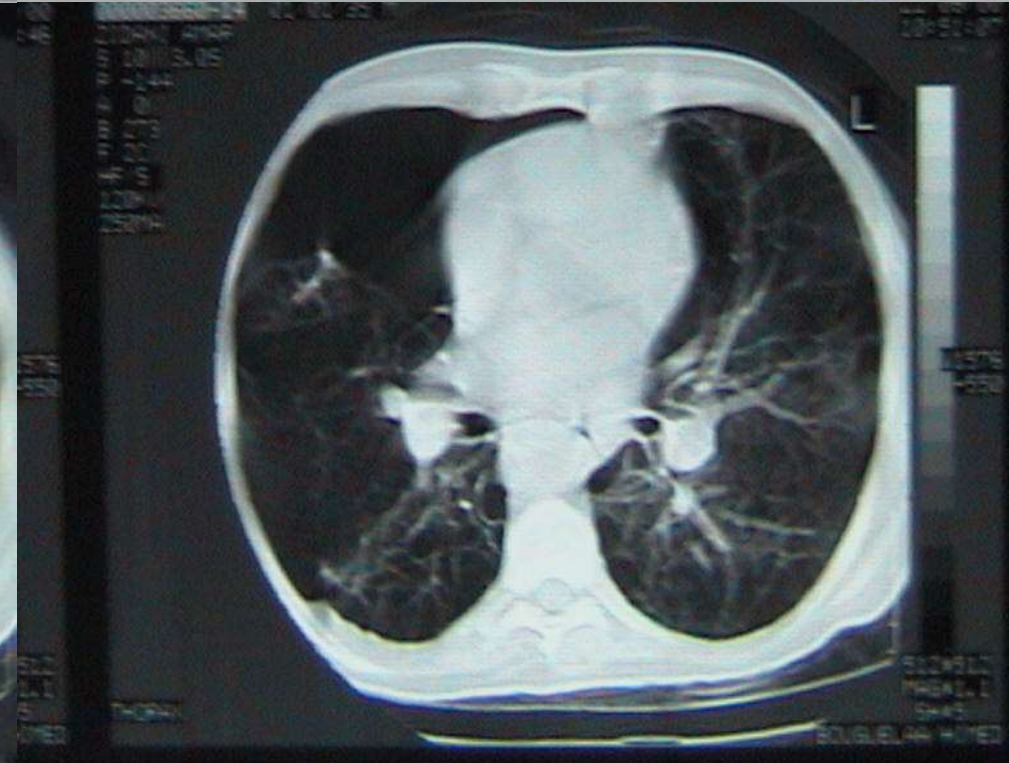
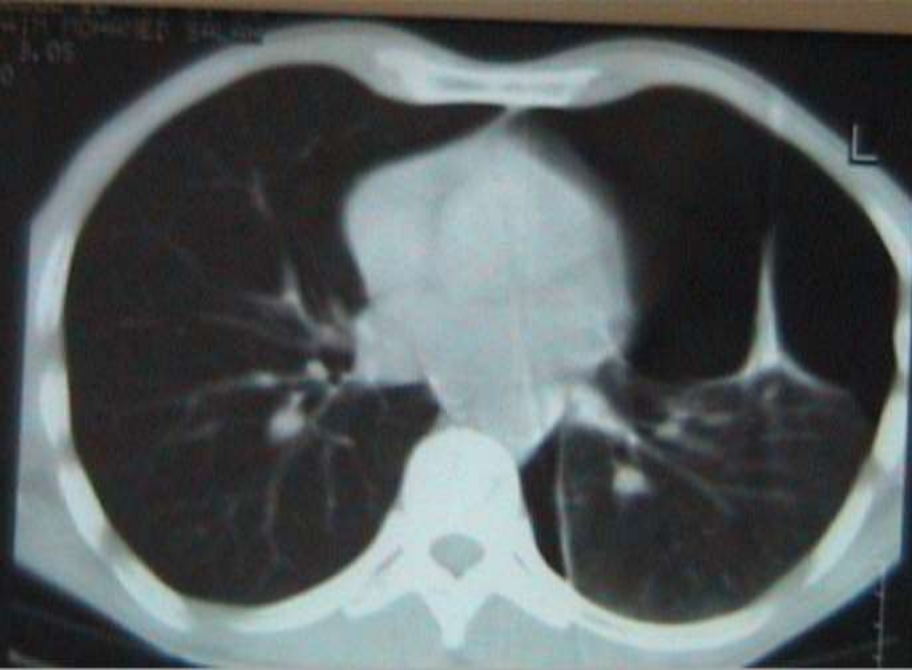
Siège	Nbr	%
Apical	33	94.7
Basal	0	0
Diffus	1	2.6
Dystrophie bulleuse	1	2.6



Examen T D M

	Nbre	%
Centro-lobulaire	30	78,9
Pan-lobulaire	7	18.4
Para-cicatriciel	1	2.6





Discussion

Notre Etude

**Prépondérance de la maladie
emphysémateuse**

Précocité de cette atteinte

Tabagisme + + +

Bonne Tolérance

Les investigations Radiologiques demeurent nécessaires pour

➡ **Confirmer le diagnostic clinique**

➡ **Réunir les éléments du pronostic**

➡ **Orienter la recherche étiologique** ➡ **classification de l'emphysème**

➡ **Guider le choix thérapeutique**

☞ **Contrairement aux données théoriques la forme centrolobulaire est la plus fréquente ,en dépit de l'âge .**

☞ **Ceci pourrait être expliquer par la précocité , la durée et l'importance de l'imprégnation tabagique .**




L 'emphysème de par :

➔ **Sa fréquence**

➔ **L 'étiologie environnementale majeure : le Tabagisme**

➔ **La gravité des lésions anatomiques irréversibles , précédée par une longue période de tolérance qui retarde le Diagnostic , paraît constituer un facteur déterminant dans la genèse du PNO.**

➤ **Si le Diagnostic de l 'emphysème peut être aisé , l 'appréciation de son pronostic est difficile en raison de l 'évolution imprévisible vers: IRC , CPC , PNO .**



CONCLUSION

**Du fait de l'évolution insidieuse et lente de l'emphysème →
Diagnostic précoce difficile .**

❧ Ne faudrait-il pas pratiquer systématiquement un téléthorax devant tout syndrome respiratoire , lors d'une visite d'embauche ou pour tout patient hospitalisé (examen de routine) ?

Puisque la TDM permet une identification précise et précoce des différents types d'emphysème et facilite une classification nosologique assez précise .

❧ Ne faudrait-il pas pratiquer une TDM au delà d'un âge seuil (à déterminer), guidé par un examen Rx standard ?



La mesure prophylactique essentielle est l'arrêt du tabagisme : élément majeur et seul moyen de stopper la progression des lésions destructrices.