

Introduction: Le chylothorax ou pleurésie chyleuse est une affection rare mais aux conséquences potentiellement sérieuses. Ses origines sont diverses. Il est le plus souvent secondaire à une lésion ou à un blocage du canal thoracique par une néoplasie, un traumatisme, voir une tuberculose. Il se caractérise par la présence d'un liquide pleural lactescent riche en lymphocytes avec un taux de triglycérides supérieur à 1,1 g/l.

Rappel physiologique : Les canaux lymphatiques de l'intestin grêle (chylifères) transportent la lymphe absorbée au niveau de la muqueuse intestinale. Cette lymphe particulière (chyle) est très riche en lipides et contient principalement des chylomicrons et des lipoprotéines de triglycérides, de phospholipides et de cholestérol. Le canal thoracique, qui reçoit également la lymphe non chyleuse des lymphatiques du poumon et de la plèvre, récupère la majorité de la lymphe du corps pour l'acheminer dans le sang, au niveau de la convergence des veines jugulaire primitive et sous-clavière gauches

Méthodes:

Une étude rétrospective concernant 8 patients représentée par 5 femmes et 3 hommes.

Résultats:

Répartition selon l'âge:

L'âge moyen de nos patients est de 40,37 ans avec des extrêmes de 17 à 81 ans

Signes associés:

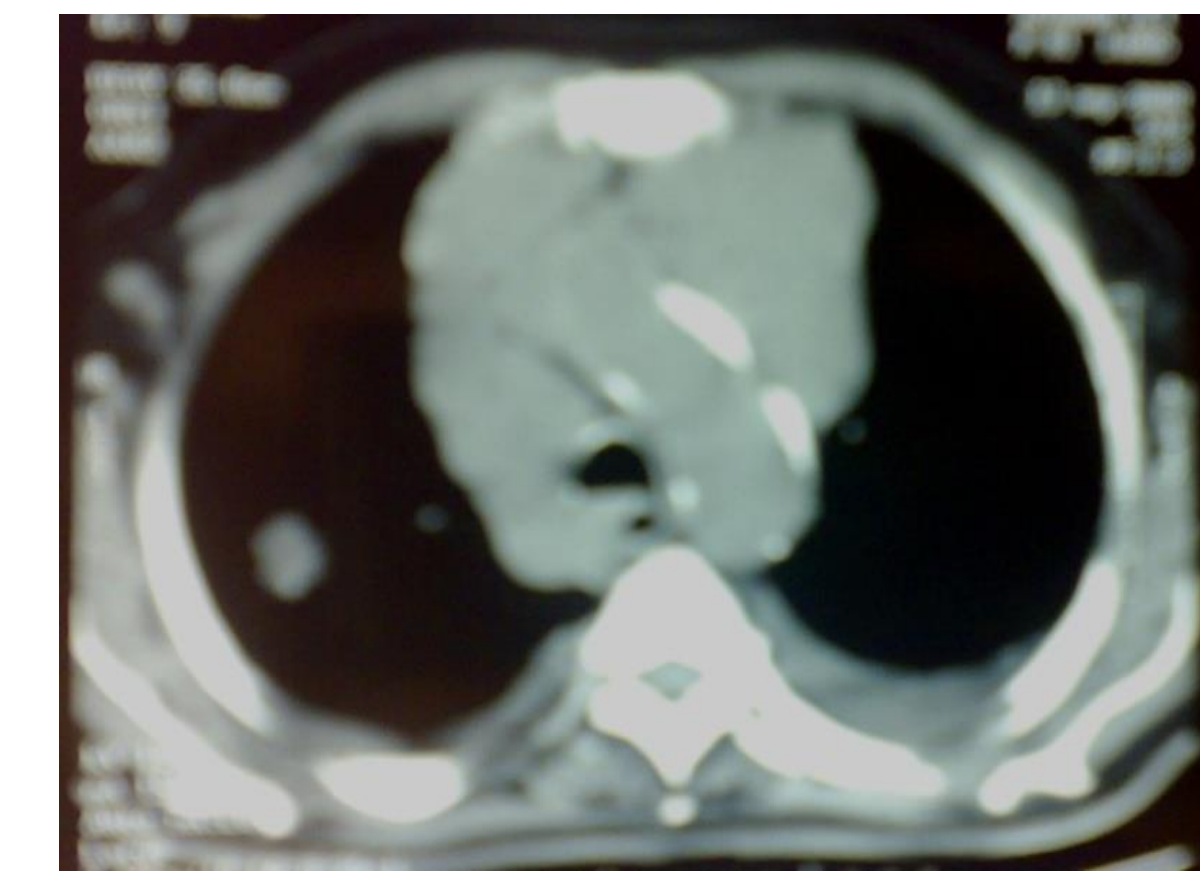
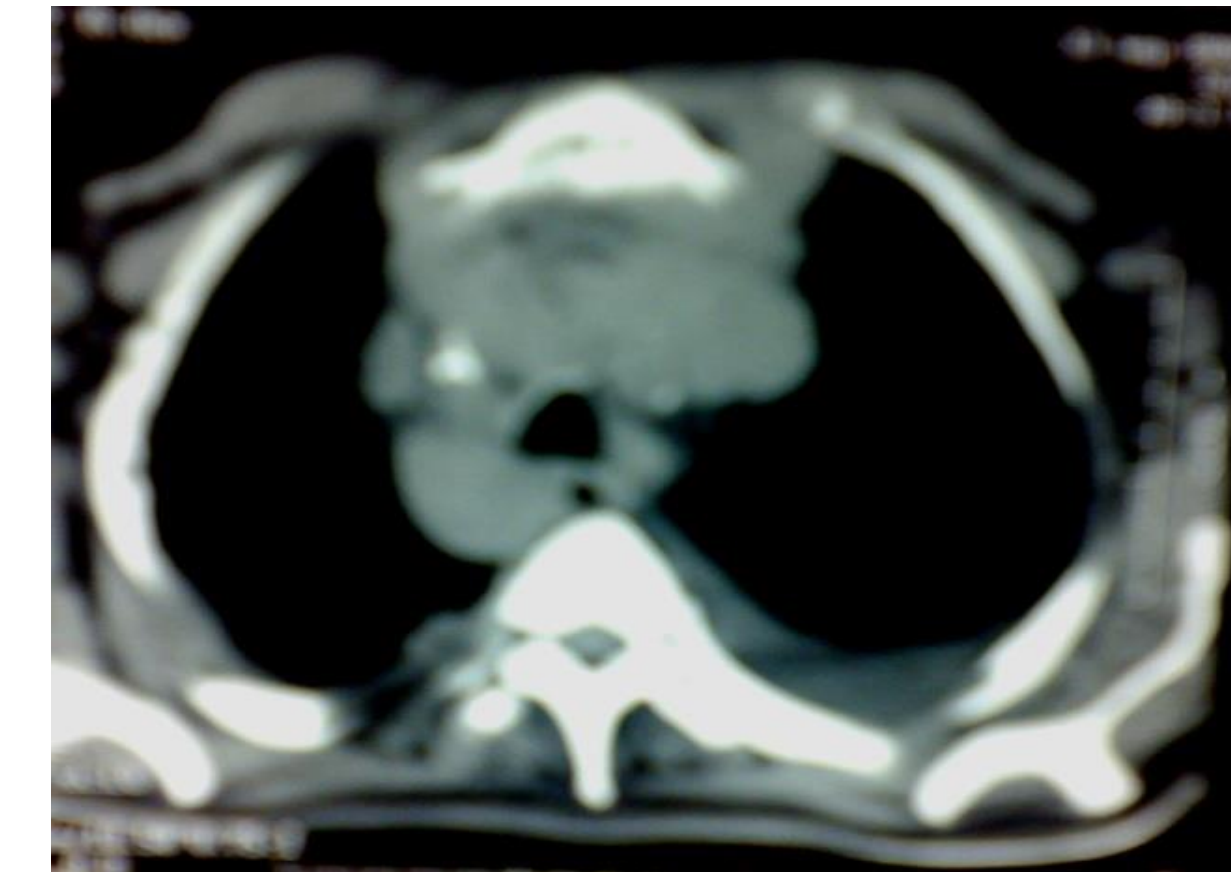
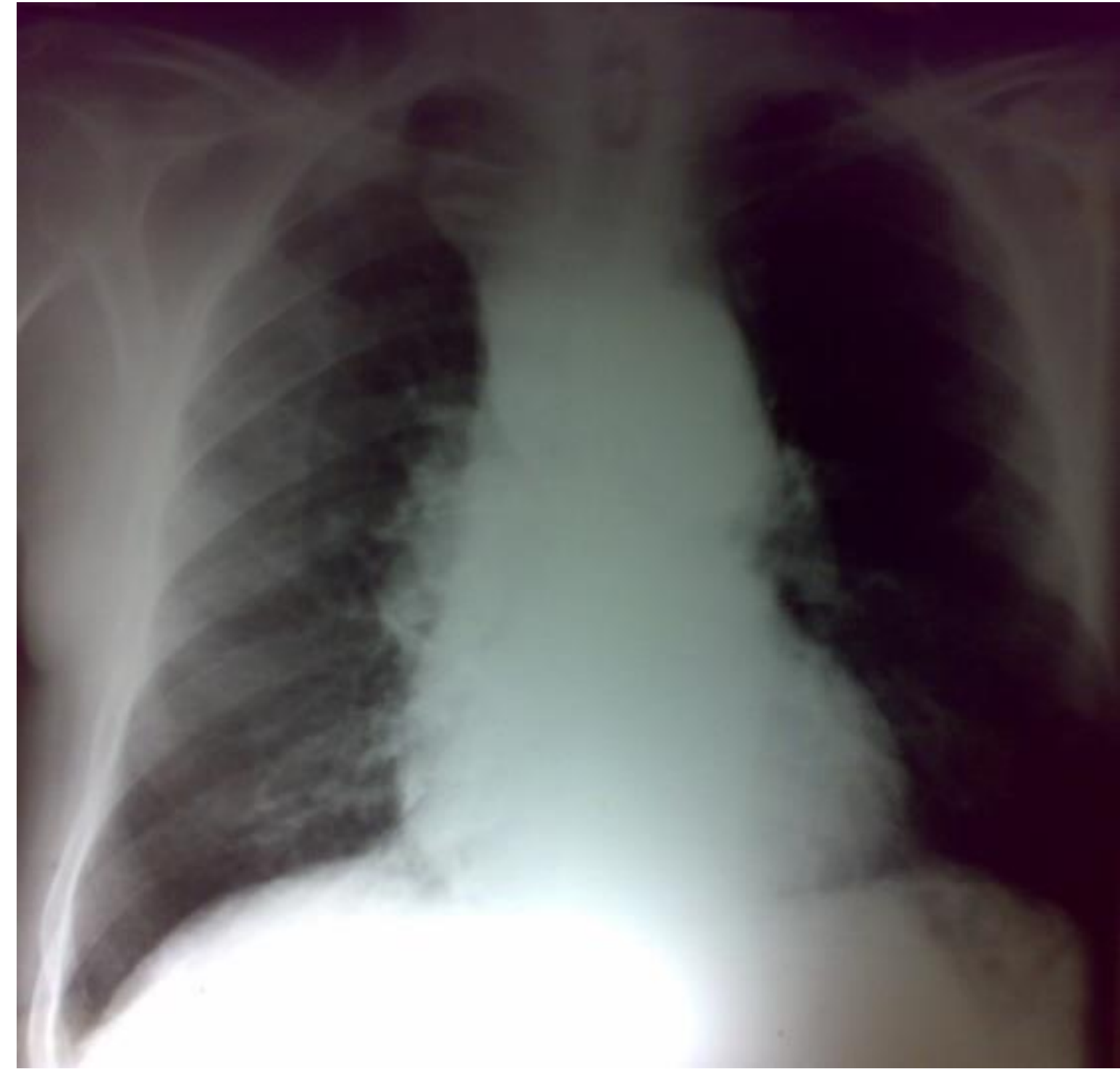
Les signes cliniques associés sont différents et dépendent de l'étiologie.

ADP médiastinale	ADP périphérique	Masse mammaire	Nodules pulmonaires	HPM	SPM	méningo-encéphalite	ascite	pneumopathie
5	4	1	1	3	4	1	1	1

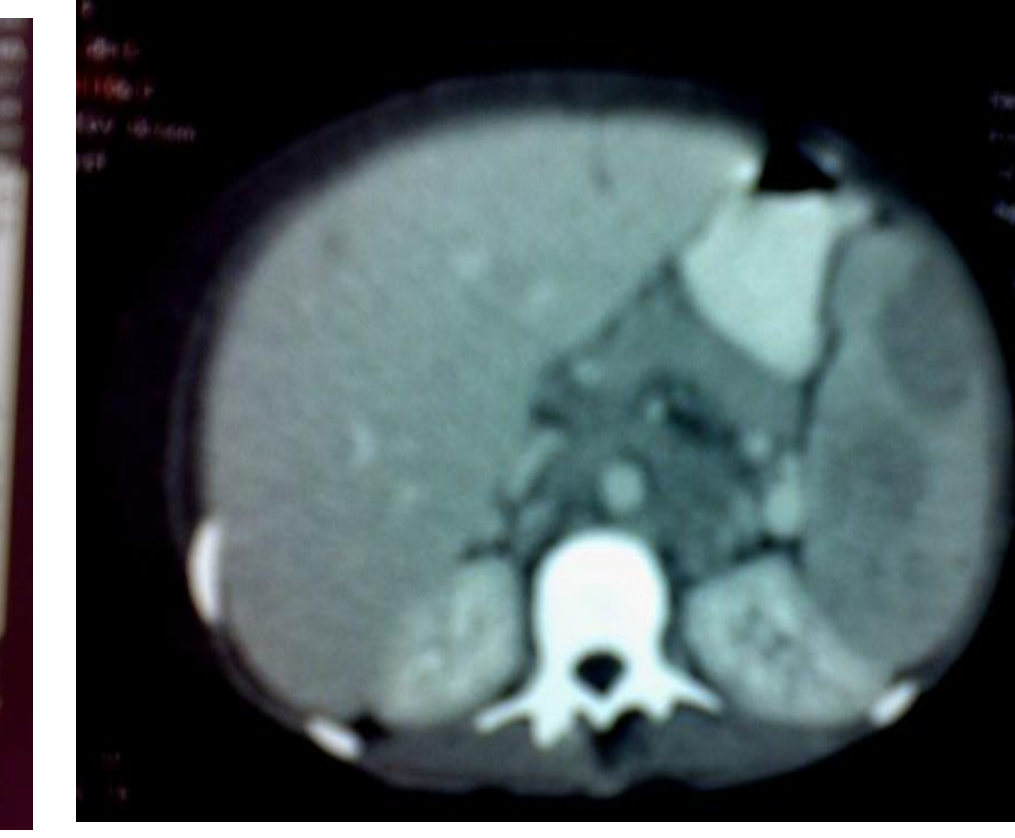
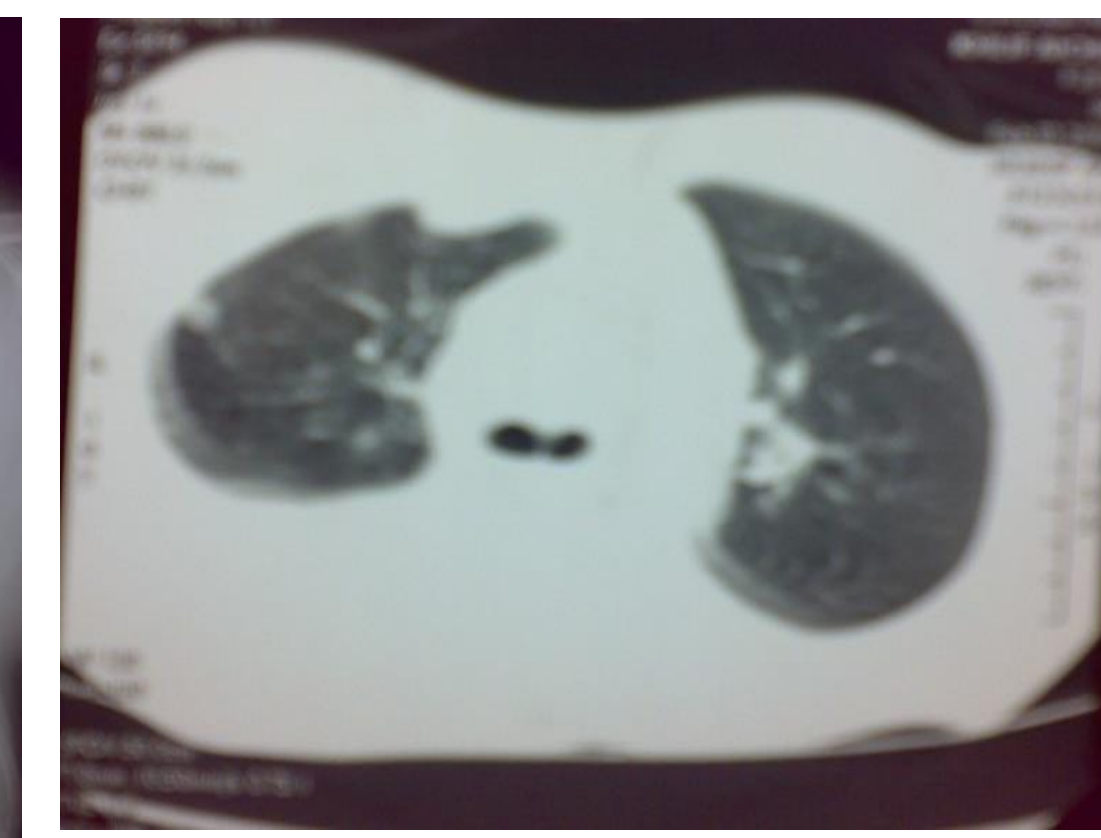
Répartition selon l'étiologie:

- L'étiologie néoplasique était retrouvée dans 5 cas
 - lymphome hodgkinien (3 cas)
 - lymphome non hodgkinien (2 cas)

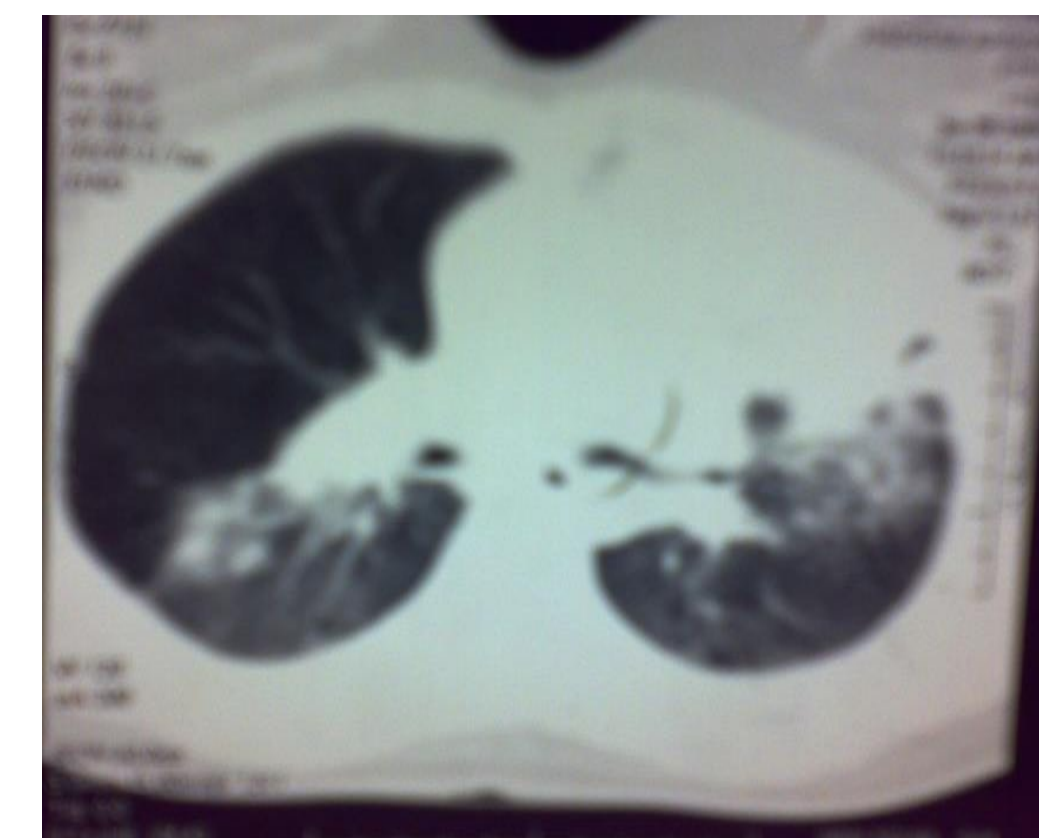
1. Lymphome non hodgkinien:



2. Lymphome hodgkinien:



- La tuberculose est retrouvée dans un cas



- Un patient présente un chylothorax suite a un traumatisme
- Et pour les 2 derniers cas c'est un chylothorax familiale . Il s'agit d' une patiente et de son frère dont le diagnostic n'est pas encore connu.

Moyen diagnostic:

- Biopsie ganglionnaire: 3 cas
- Biopsie amygdalienne: un cas
- Culture du liquide pleural sur milieu de Lowenstein Jhonsen + IDR à la tuberculine positives dans un cas.

Discussion:

- L'étiologie prédominante dans notre série est la néoplasie. Elle représente 50 % , soit 4 cas /8. Cette étiologie est fréquemment rapportée dans la littérature. Il s'agit particulièrement de cause lymphomateuse ou de Sarcome de Kaposie [3] .
- D'autre étiologies néoplasiques sont possibles mais rares tel que; métastases médiastinales. Des étiologies tumorales bénignes. Il faut cité aussi les chylothorax rencontrés après radiothérapie médiastinale [3] , [2] .
- La cause tuberculeuse qui n'est présente que chez un seul patient de notre série, soit 12,5% est rarement rapportée dans la littérature.
- Les causes les plus fréquentes de chylothorax sont traumatiques (traumatismes thoraciques ou thoraco-abdominaux) et en particulier chirurgicales. Les interventions à proximité du canal thoracique sont à risque. Elles courent le risque de le léser tout au long de son trajet ou de toucher un vaisseau lymphatique. Le chylothorax reste cependant une complication rare des interventions thoraciques (0,42 %) [1].
- Certains chylothorax compliquent l'évolution d'une pathologie sous-jacente acquise ou malformative du système lymphatique lui même. Il s'agit de lymphangiomes, lymphangiomatoses, lymphangiomeiomas et lymphangiectasies [4].
- Des étiologies diverses ont été encore rapportées : thrombose des veines sous-clavières et de la veine cave supérieure, causes infectieuses, filariose, amylose , sarcoïdose, pancréatites et pseudokystes du pancréas, cirrhose, insuffisance cardiaque et syndrome néphrotique, passage trans-diaphragmatique d'une ascite chyleuse [2] [3] [5]
- Si la prise en charge du chylothorax était autrefois associée à une lourde mortalité, l'introduction du traitement chirurgical a radicalement transformé le pronostic. En effet la mortalité est passée de 50 à 15 %, [1]
- la prise en charge de nos patients s'est limitée aux ponctions évacuatrices couplées au traitement spécifique inhérent à chaque étiologie avec un pronostic satisfaisant.

Conclusion:

Les causes de chylothorax peuvent être divisées en deux catégories : traumatiques et non traumatiques, la prise en charge thérapeutique comprend principalement un drainage pleural et des mesures diététiques adaptées, devant toujours être associés au traitement de la pathologie sous-jacente. En cas d'échec, la prise en charge chirurgicale est indiquée.

Bibliographie:

- [1] Diagnostic, prise en charge et traitement du chylothorax Drs MARIE-ÉVA LAURENCET a, OMAR KHERAD a, Pr JOHN ROBERT c et Dr ALAIN BIGIN YOUNOSSIAN b *Rev Med Suisse* 2016 ; 12 : 245-9
- [2] Chylothorax: Aetiology, diagnosis and therapeutic options Emmet E. McGrath*, Zoe Blades, Paul B. Anderson *Department of Respiratory Medicine, Northern General Hospital, Sheffield S5 7AU, UK Respiratory Medicine* (2010) 104, 1e8
- [3] Chylothorax: diagnostic approach Vasileios Skouras and Ioannis Kalomenidisb *Current Opinion in Pulmonary Medicine* 2010, 16:387-393
- [4] Chylothorax spontané idiopathique : Revue de la littérature à propos de 2 cas Farhati S. · Bousnina S., Marniche K., Chabbou A *Rev.Mal.Respir* Vol 23, N° HS1 - janvier 2006 , p. 84
- [5] A. Bourdin, G. Kierzek, K. Parera, L. Perrin, F. Tixier, F. Paganin Une complication inattendue de l'asthme aigu grave sous ventilation artificielle : le chylothorax *Revue des Maladies Respiratoires*, Vol 20, N° 2 - avril 2003, p. 279-282