

Le Pneumothorax spontané

Professeur A. DJEBBAR

Faculté de Médecine de Batna



Pneumothorax : *épanchement gazeux dans la cavité pleurale*

Hydropneumothorax : *Epanchement gazeux dans la cavité pleurale, accompagné d'un épanchement séreux d'une abondance variable*

Hémopneumothorax : *Epanchement de sang et d'air dans la cavité pleurale*

Pyopneumothorax : *Epanchement de gazeux accompagné d'un liquide purulent plus ou moins abondant.*

Signes Fonctionnels d'appel

Douleur thoracique :

unilatérale.

brutale.

bloquant l'inspiration profonde.

en « Coup de poignard » irradiant à l'épaule.

Toux sèche :

à l'effort et aux changements de position.

Dyspnée :

Modérée , surtout à l'effort.

Rarement **découverte d'examen systématique**



Examen physique Toujours comparatif

Immobilisme de l'hémithorax.

Diminution du murmure vésiculaire.

Abolition des vibrations vocales.

Tympanisme.

Souffle amphorique.



Radiographie de thorax (en inspiration forcée)

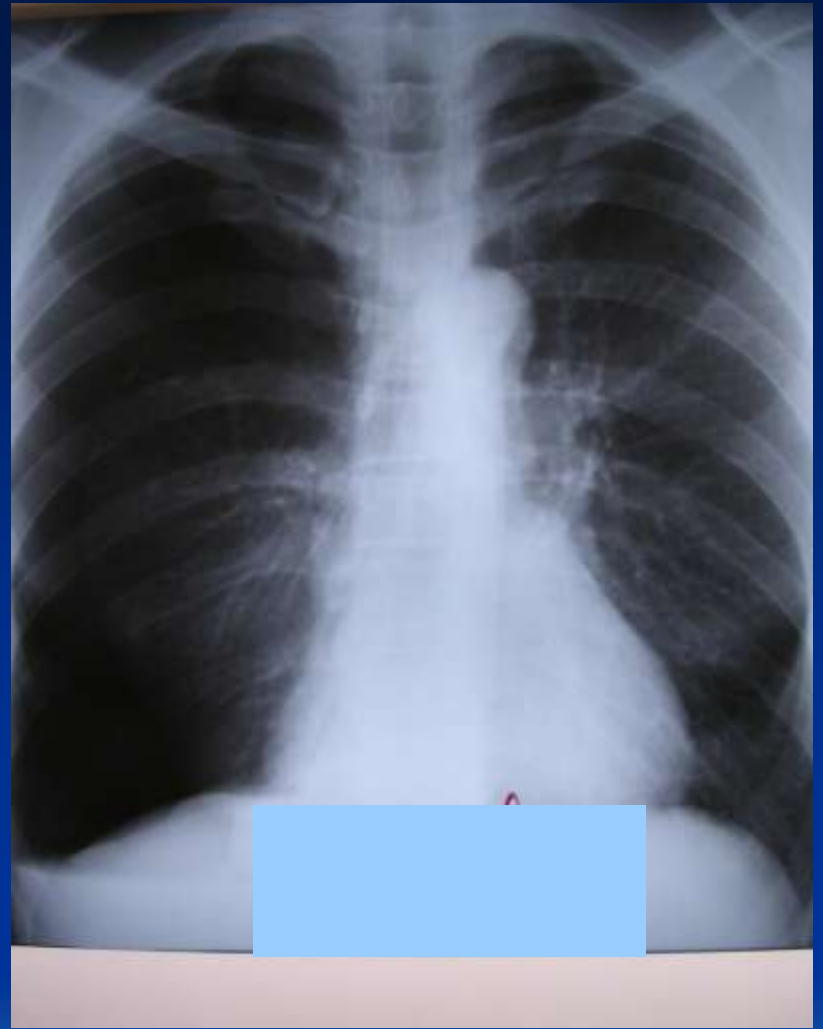
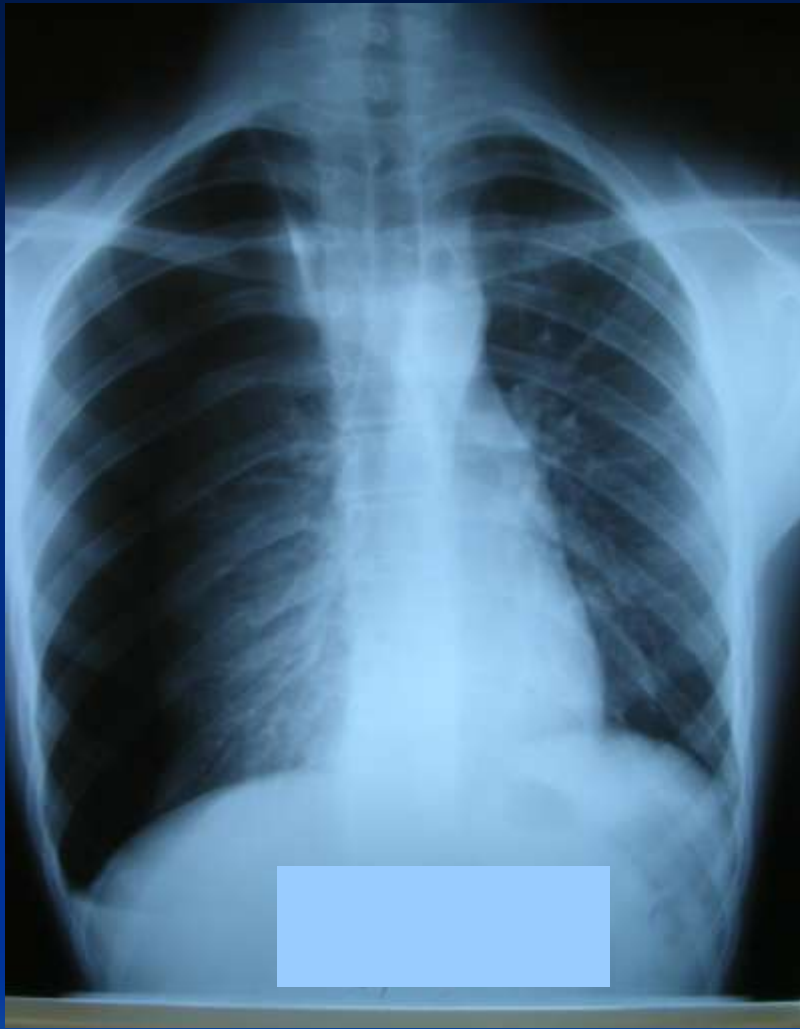
Hyperclarté prédominant au sommet sans images vasculaires, Le poumon est limitée par la ligne pleurale.

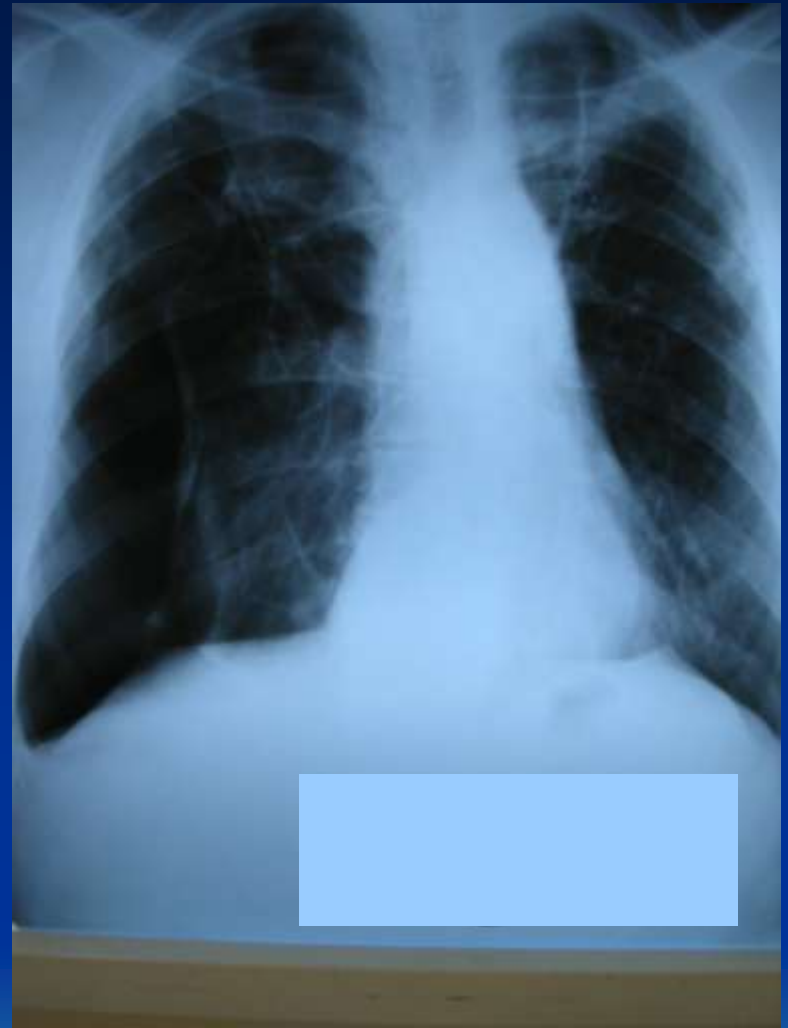
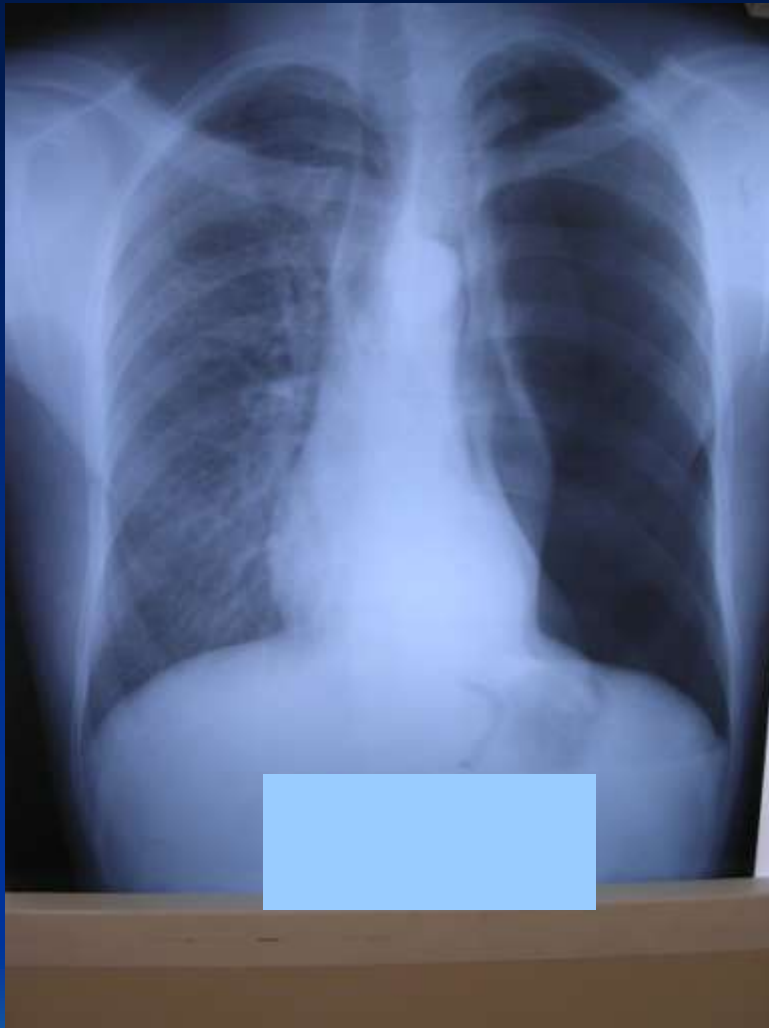
- Le cliché en expiration forcée est *rarement nécessaire* au diagnostic et est *dangereux* en cas de pneumothorax compressif ou bilatéral.

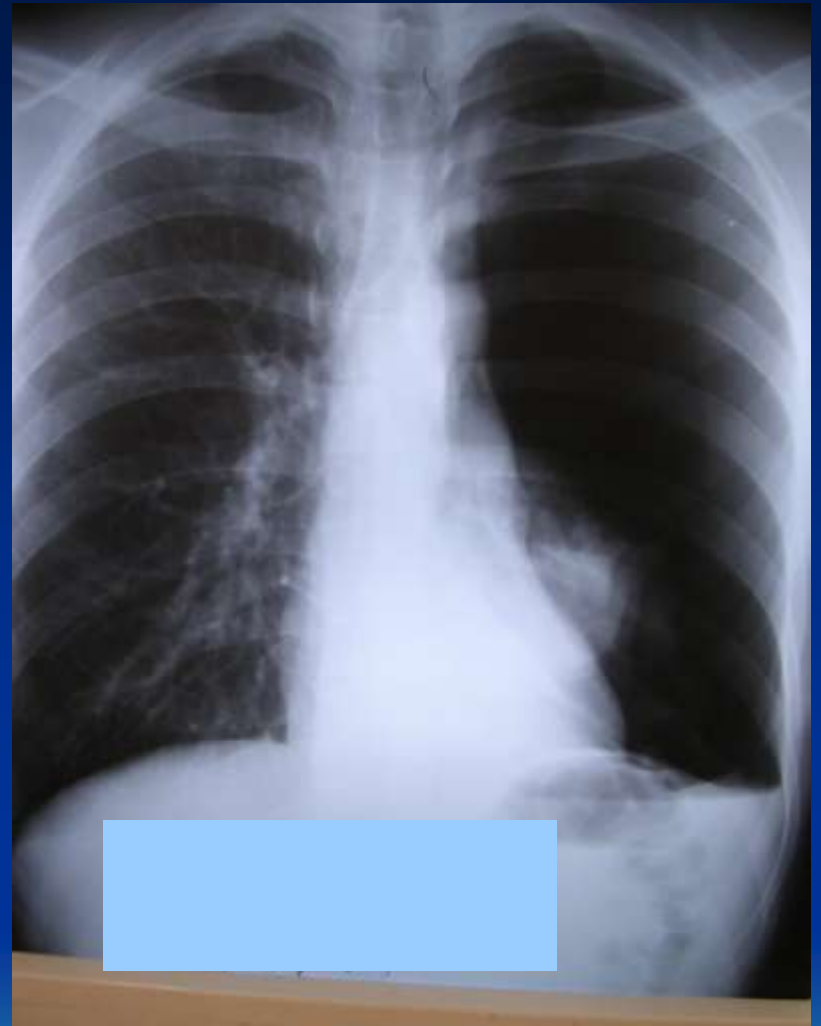
Sont également à préciser :

- * Présence éventuelle de bride (risque hémorragique).
- * Présence éventuelle d'un épanchement pleural associé.
- * Refoulement des structures de voisinage : pneumothorax compressif.
- * Apprécier l'état du parenchyme sous-jacent homo et controlatéral :
 - Bulles ou blebs.
 - Emphysèmes bulleux.
 - Fibrose pulmonaire...,
 - Le caractère bilatéral ou non du pneumothorax







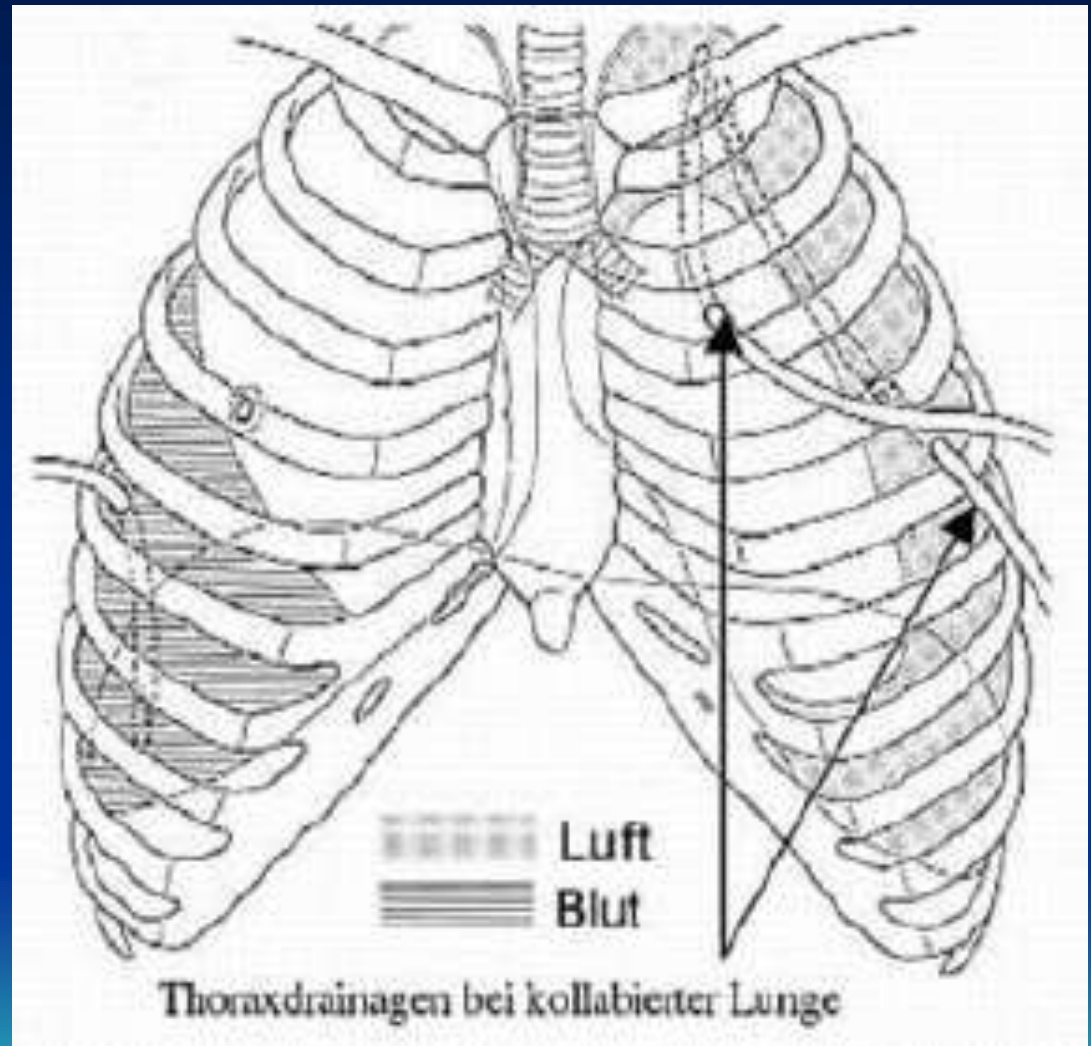


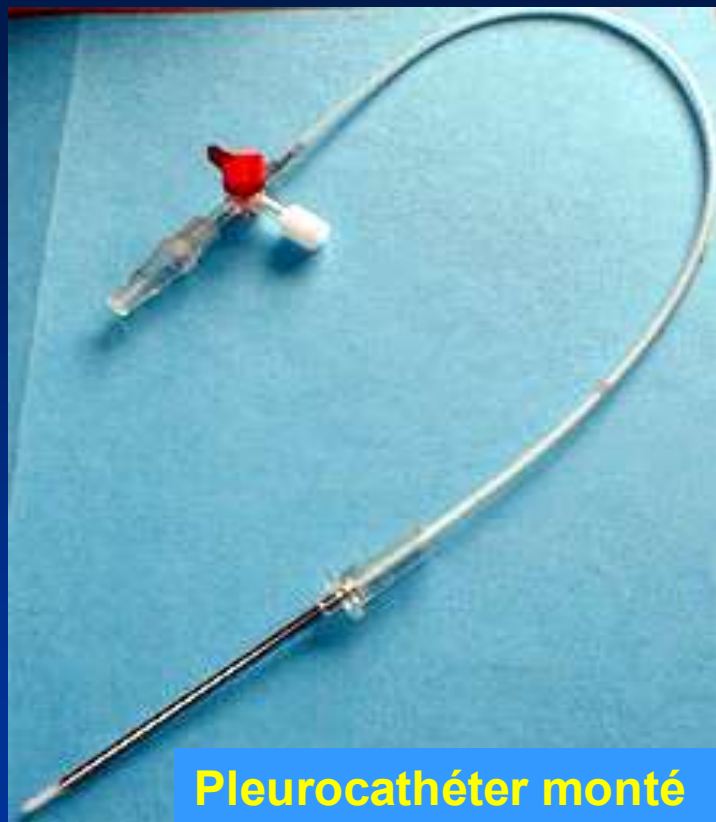


Drainage Pleural

le point de ponction

- Au niveau du 2° espace intercostal (EIC) sur la ligne médioclaviculaire ou
- Entre le 3° et 5° EIC sur la ligne axillaire moyenne.
- Le drain est dirigé vers le sommet du poumon.
- Dans le cas d'un hémothorax, le drain est dirigé vers la base pulmonaire.

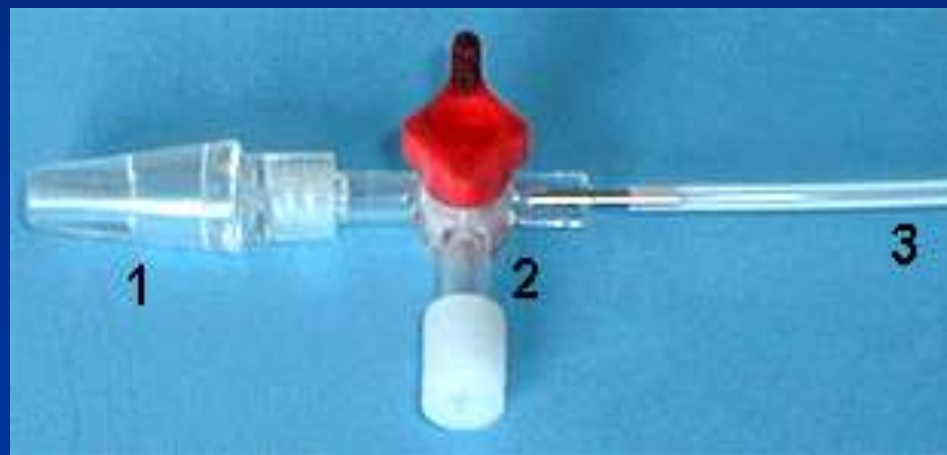




Pleurocathéter monté



Zoom : 1- aiguille ; 2- cathéter



1- Raccord ; 2- Robinet à 3 voies ; 3- Pleurocathéter

Taux de récurrence après traitement

Après traitement médical (repos, drain)	:	30 %, le + souvent dans les 6 mois à 2 ans
Après thoracoscopie et talcage	:	8 à 10%
Après chirurgie thoracique vidéo-assistée	:	4%
Après chirurgie conventionnelle	:	1%



Thoracoscopie ou chirurgie thoracique vidéo-assistée

permet

Un pleuro-talcage (On met du talc dans la cavité pleurale, qui colle le poumon à la paroi thoracique)

une résection de bulles (emphysème)

réduit

la durée de l'intervention

le temps de drainage

les complications post-opératoires

la durée d'hospitalisation

permet un retour plus rapide aux activités normales.



Arbre décisionnel devant un PNO spontané

