



# PNEUMOTHORAX

## Définition

Présence d'air dans la cavité pleurale secondaire à une brèche de la plèvre viscérale faisant communiquer l'espace pleural et les voies aériennes, ou à une lésion de la paroi thoracique avec une brèche de la plèvre pariétale (traumatisme)

Il existe 2 types de pneumothorax (PNO)

- Spontanés
  - primitifs (bulles, blebs)
  - secondaires avec maladie pulmonaire sous-jacente
    - lésions tissulaires nécrosées soit d'origine infectieuse ; pneumopathie à germes banaux, TP, Infection à *Pneumocystis Carinii* (patients HIV+), soit d'origine ischémique ; infarctus pulmonaire, soit d'origine tumorale
    - Bulles d'emphysème dans la BPCO, bulles paracatricielles (séquelles)
    - Cavité contenant du pus se vidant dans la cavité pleurale → pyo PNO
- Traumatiques, qui incluent les PNO iatrogènes (voie veineuse, ponction trans-pariétale)

## Facteurs prédisposant et déclenchant

### *Facteurs prédisposant*

#### ***PNO spontané primitif***

Survient généralement chez un sujet de sexe masculin, jeune et de morphotype longiligne, une prédisposition familiale a été rapporté (déficit en alpha 1 antitrypsine)

Le tabagisme est en grande part responsable des lésions bulleuses à l'origine de PNO (risque x 22 chez l'homme, risque x 9 chez la femme)

#### ***PNO spontané secondaire***

Apparaît au-delà de 35 ans chez les sujets de sexe masculin en rapport avec le tabagisme et la BPCO (75% des PNO sont des fumeurs)

### *Facteurs déclenchant*

#### ***PNO primitif***

Survient à la suite de la mise sous tension de la paroi des lésions bulleuses (efforts)

#### ***PNO secondaire***



Lié à la rupture de bulles s /pleurales ou rupture d'une lésion tissulaire nécrosée périphérique

## Clinique

### *Circonstances de découverte :*

Un PNO est découvert :

- Soit en urgence dans un tableau de détresse respiratoire : c'est la forme suraiguë
- Soit pour des symptômes respiratoires dominés par la douleur : c'est la forme aiguë
- Soit pour des symptômes minimes ou modérés : c'est la forme atténuée
- Soit à l'occasion d'un examen radiologique systématique

### *Signes cliniques*

- La douleur, maître symptôme, violente "en coup de poignard", exagérée par la toux et tend à disparaître spontanément en 24h dans les PNO primitifs
- DYSPNÉE variable
- TOUX sèche

### *Examen clinique*

- L'examen pleuro-pulmonaire : triade de Gaillard :
  - ✓ Abolition du MV
  - ✓ Abolition des VV
  - ✓ Tympanisme à la percussion
- Lorsque l'épanchement aérien est associé à un épanchement liquidien le tympanisme surmonte une matité hydrique , c'est le skodisme.
- Dans les PNO compressif ou hémopneumothorax : on a une tachycardie, une dyspnée importante, cyanose et hypotension. la gazométrie sanguine objective à la phase aiguë une hypoxie.

## Imagerie

### *Radiographie thoracique*

- en inspiration
- expiration lorsqu'on soupçonne un petit pneumothorax apical
- signes directs :
  - ✓ HYPERCLARTE avasculaire séparée du parenchyme par une ligne fine correspondant à la plèvre viscérale
  - ✓ COLLAPSUS PULMONAIRE
  - ✓ Les blebs et les bulles pulmonaires sont retrouvés dans 50 à 80% des cas
- Taille du pneumothorax :
  - ✓ petit : < 3cm entre le poumon et la paroi au sommet sur un cliché de face debout



- ✓ important :  $\geq 3$ cm
- ✓ complet : poumon condensé sur le hile pulmonaire
- signes indirects : déplacement du médiastin : attention PNO compressif

## Scanner thoracique

Il n'est pas systématique : à réserver aux formes traumatiques, secondaires, en cas de doute diagnostique (avec une bulle d'emphysème notamment) ou à la recherche d'une éventuelle pathologie sous-jacente.

## Formes cliniques

### PNO spontané idiopathique

- PNO compressif : secondaire une brèche fonctionnant comme une soupape, c-à-d qu'elle laisse passer l'air dans la plèvre à l'inspiration mais ne peut en sortir à l'expiration. Cliniquement : tachycardie, polypnée, cyanose, hypotension
- Hémopneumothorax ; secondaire à une rupture de bride
- PNO bilatéral : urgence thérapeutique

### PNO secondaire

- A une BPCO
- A une TB :
  - ✓ PNO simple ou mécanique ou paratuberculeux par rupture d'une bulle
  - ✓ PNO tuberculeux ou PNO tuberculeux infectant correspondant à la rupture dans la cavité pleurale d'une lésion contenant des BK (caverne, nodule)
- PNO secondaire à une pneumopathie infectieuse : staph, klebsiella, anaérobies, mycoses
- PNO au cours du SIDA Pneumopathie à pneumocystis carinii
- PNO néoplasique
- PNO cataménial

## Traitement

### Moyens

- Abstention thérapeutique : repos au lit chez le sujet jeune quand le décollement  $< 3$ cm sans signes fonctionnels respiratoires
- L'exsufflation à l'aiguille utilisée quand le PNO est beaucoup plus important, au 2<sup>ème</sup> espace intercostal (EIC) sur la ligne médioclaviculaire.
- Drainage aspiratif continu, le drain est introduit au 2<sup>ème</sup> EIC ou au 5<sup>ème</sup> EIC sur la ligne axillaire antérieure, il est dirigé vers le haut pour les PNO isolés et vers le bas pour les hydroPNO.
- Thoracoscopie : double intérêt par visualisation des brides et des brèches et geste thérapeutique par symphyse chimique (cycline, talc) ou chirurgicale.
- Thoracotomie : geste d'hémostase dans les hémopneumothorax, pleurodèse chirurgicale (pleurèctomie)