



C . H . U

Hôpitaux de Bordeaux

Pleurésie

Démarche diagnostique

Pr Chantal Raherison
Service des Maladies Respiratoires
CHU

Physiopathologie

1. Agression de la plèvre (plèvre pathologique)
 1. Traumatisme
 2. Infection
 3. Tumorale
 4. Inflammation

2. Déséquilibre entre les pressions hydrostatique et oncotique vasculaire
 1. Insuffisance cardiaque
 2. Hypoprotidémie

Composition du liquide → mécanisme
sous-jacent

Diagnostic positif

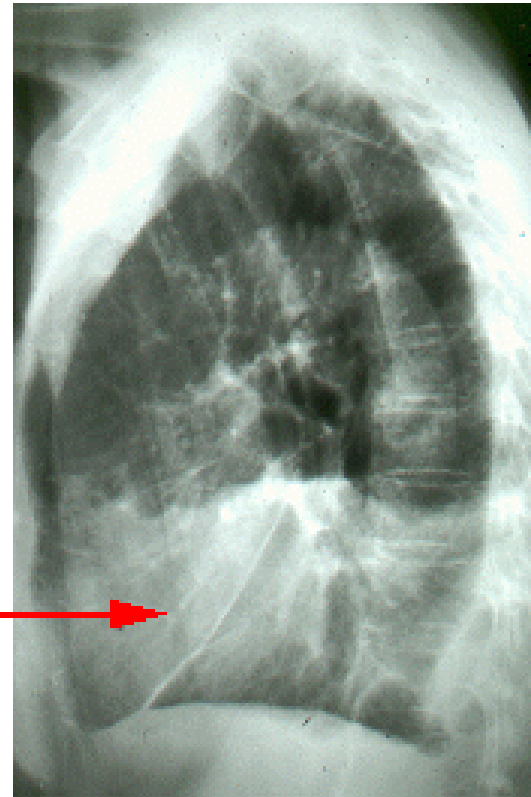
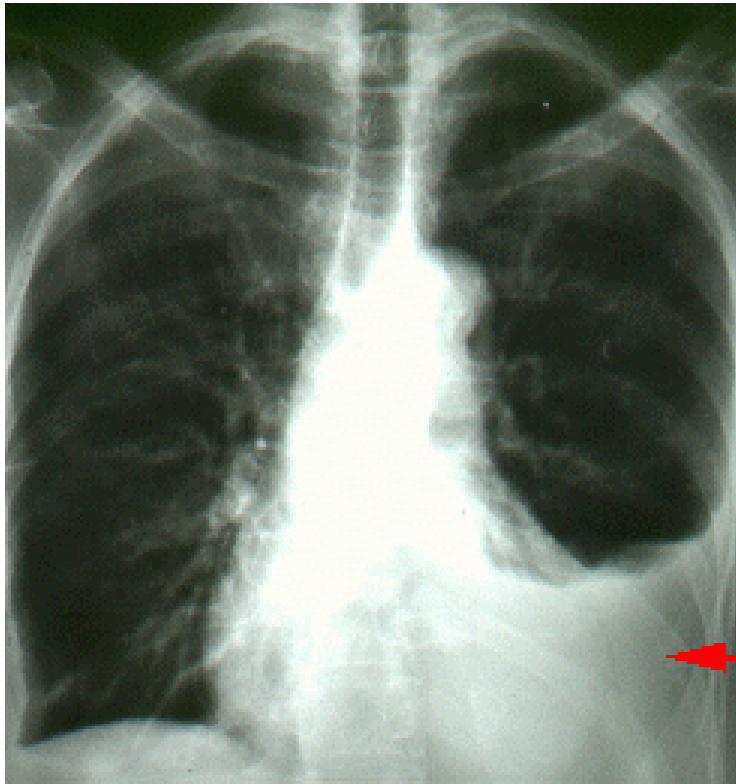
- **Découverte radiologique fortuite**
- **Signes d'origine pleurale**
 - Douleur ou point de côté, inhibant la respiration
 - Toux sèche, déclenchée par le changement de position
 - Dyspnée (dépend de l'importance de l'épanchement ou de la rapidité d'installation)
- **Autres signes d'appel (selon contexte)**
 - Fièvre
 - Altération de l'état général

Signes physiques respiratoires

- Percussion :
 - Matité liquidienne, de bois, typiquement décline
- Palpation :
 - Baisse ou abolition des vibrations vocales
- Auscultation :
 - Baisse ou abolition du murmure vésiculaire

Trépid pleurétique

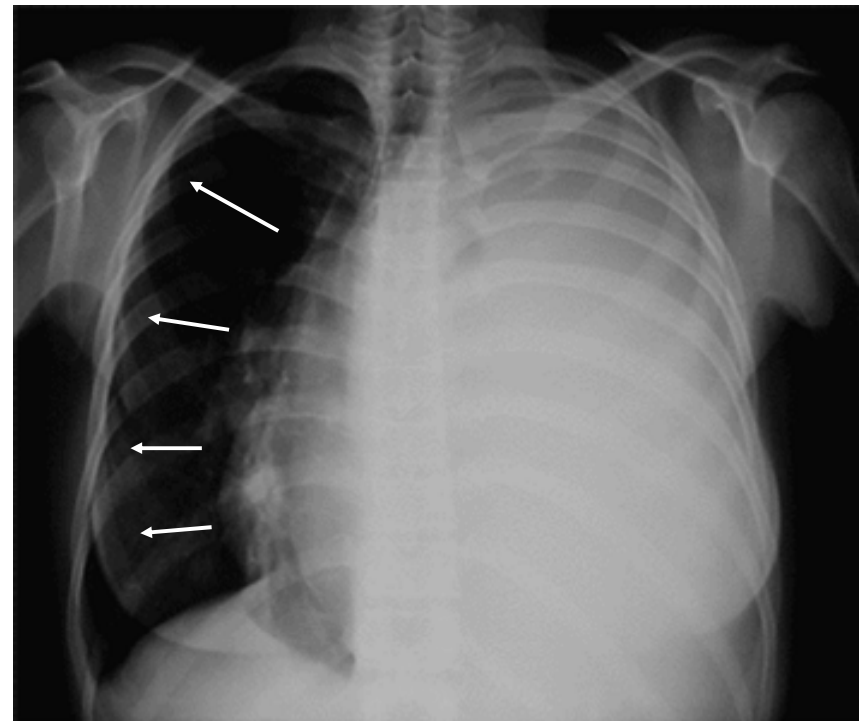
Radiographie thoracique



Permet de confirmer le diagnostic

Radiographie thoracique

- Epanchement abondant
- Poumon blanc unilatéral
- Déviation du médiastin +++



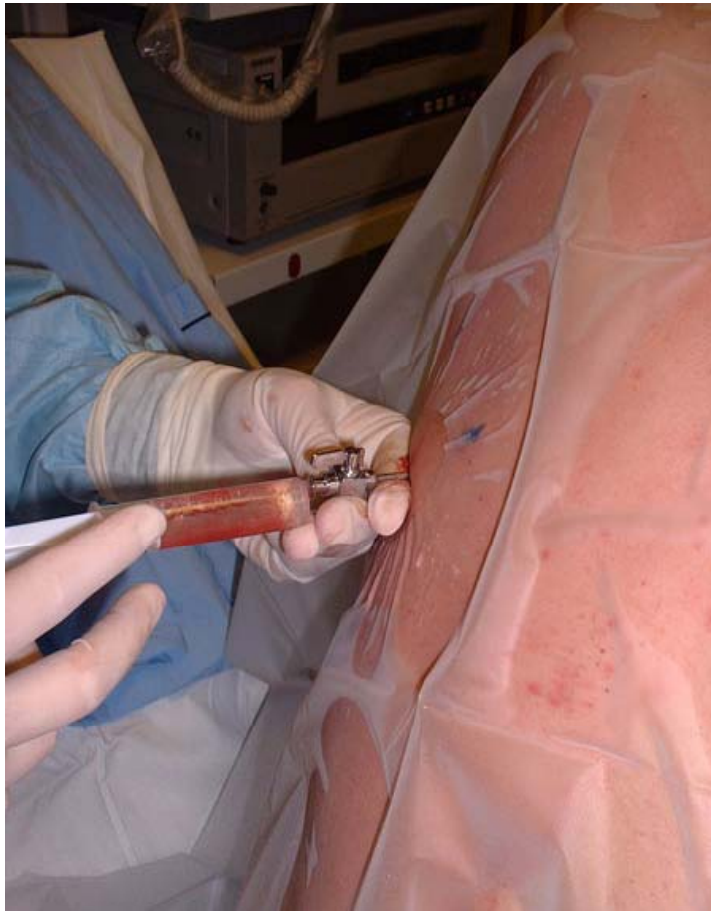
Démarche diagnostique

- Diagnostic de pleurésie
- Contexte évocateur (traumatisme, néoplasie, infection, maladie inflammatoire ..)
- Les ATCD, et facteurs de risque (tabac, profession)
- Existence de signes généraux
- Distinction exsudat/transsudat +++

Ponction pleurale

- La ponction est réalisée s'il y a suffisamment de liquide pour que l'acte soit sans risque.
- Objectifs :
 - Confirmer la pleurésie
 - Vider dans tous les cas où la tolérance est mauvaise
 - Prélever pour avancer dans la démarche étiologique
- Bilan pré-ponction : hémostase +++

Ponction pleurale



- Anesthésie locale
- En **pleine matité**
- En dessous de la pointe de l'omoplate
- Bord supérieur de la côte inférieure
(paquet vasculo-nerveux sous-costal)

1. **Aspect macroscopique**
2. **Triple analyse**

Ponction pleurale

- Aspect
 - Clair (citrin)
 - Hémorragique
 - Purulent
 - Laiteux (chylothorax)
- Analyses
 - Chimie : protides
 - Exsudat/transsudat +++
 - PH <7,2 +++ [NP=2]
 - Glucose <3,33 mmol/l
 - Bactériologie
 - Direct
 - Culture
 - Cytologie
 - Numération et formule
 - Cellules anormales

Ponction pleurale

- Contre-indications relatives
 - Épanchement de faible abondance
 - Troubles de l'hémostase, TTT anticoagulant
 - Patient sous ventilation mécanique
 - Pleurésie d'origine cardiaque probable
 - Infection cutanée : Zona intercostal
 - Complications
 - Douleur
 - Saignement
 - Œdème *a vacuo* si évacuation rapide et > 1,5l par ponction
 - Pneumothorax
- Radiographie de contrôle systématique après ponction +++

Analyse biochimique du liquide pleural

Marqueur	Transsudat	Exsudat
Rapport protides pleuraux/protides sériques [NP=2]	<0,5	>0,5
LDH	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> Sensibilité : 98% Spécificité : 77% </div>	
Rapport LDH pleurales/LDH sériques		
Eléments figurés	<1000/ μ l	>1000/ μ l

Light, Ann Intern Med 1972

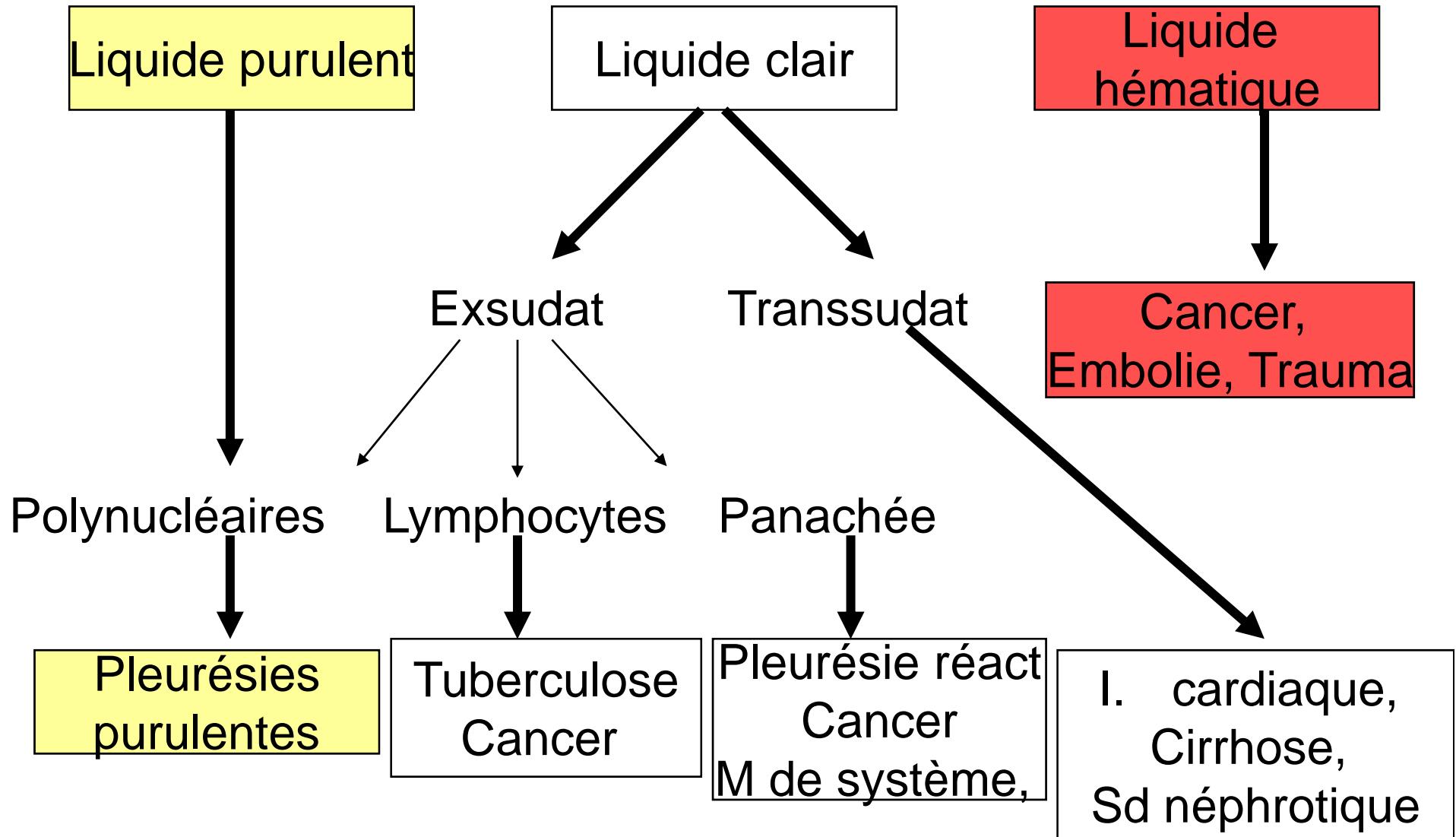
Burgess, Chest 1995

Heffner, Chest 1997

Examens complémentaires

- **Echographie pleurale**
 - permet de guider une ponction ou la pose d'un drain
- **TDM thorax**
 - Intérêt avant la ponction si doute
 - Après la ponction pour visualiser le parenchyme pulmonaire sous-jacent
- **Fibroskopie bronchique**
 - Intérêt si anomalie associée du parenchyme
- **Biopsie pleurale à l'aveugle**
 - Indiquée si exsudat et étiologie négative
 - Bonne rentabilité dans la tuberculose pleurale
 - 70-80%
- **Thoracoscopie**
 - Exploration de la cavité pleurale sous contrôle de la vue
 - Bonne rentabilité pour la tuberculose et la néoplasie

Etiologies



Traitements

- Evacuation de l'épanchement en urgence si mauvaise tolérance
- Transsudat → TTT médical de l'affection sous-jacente
- Exsudat :
 - Pleurésie purulente
 - Antibiothérapie
 - Drainage avec lavages
 - Kiné respiratoire
 - TTT co-morbidités
 - Pleurésie tuberculeuse
 - TTT anti-tuberculeux
 - Pleurésie néoplasique
 - TTT spécifique
 - Pleuro-talcage

Conclusions

- Importance de la ponction pleurale
 - Exsudat/transsudat
- Réalisation du TDM thorax/fibroscopie bronchique après ponction pleurale
- Avis spécialisé