



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



REVUE GÉNÉRALE

La chirurgie dans la tuberculose thoracique

Surgery for thoracic tuberculosis

**T. Kilani*, M.S. Boudaya, H. Zribi, S. Ouerghi,
A. Marghli, T. Mestiri, F. Mezni**

Hôpital Abderrahmane Mami, université Tunis El Manar, Ariana, Tunisie

MOTS CLÉS

Tuberculose ;
Chirurgie
thoracique ;
Vidéo-assistée ;
Aspergillome ;
Tuberculose
multirésistante ;
Ultra-résistante ;
Empyème
tuberculeux ;
Thoracoplastie

Résumé La tuberculose demeure une maladie essentiellement médicale. La chirurgie a longtemps été la seule arme thérapeutique, avant l'apparition des antituberculeux, pour par la suite se cantonner au traitement des séquelles et de leurs complications. La résurgence de la maladie et l'apparition de formes particulières combinant multirésistances du BK et immunodépression constituent un nouveau défi pour la chirurgie de la tuberculose. La chirurgie peut être indiquée dans un but diagnostique devant des lésions pulmonaires, pleurales, médiastinales ou de la paroi thoracique, ou dans un but thérapeutique (drainage, exérèse, comblement d'une cavité résiduelle). Les techniques d'imagerie moderne et l'avènement de la chirurgie vidéo-assistée ont permis une nouvelle approche de cette pathologie et la majorité des gestes diagnostiques ainsi que certaines exérèses peuvent être réalisés par un abord mini-invasif. Les patients nécessitant des interventions majeures ont bénéficié d'une meilleure coordination entre les différents intervenants pour l'évaluation des lésions, de leur état fonctionnel, nutritionnel, infectieux et général en vue d'une préparation optimale à la chirurgie pour garantir les meilleurs résultats.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Tuberculosis;
Thoracic surgery;
Video-assisted;

Summary Tuberculosis is mainly a medical disease. Surgery has been the unique therapeutic tool for a long time before the advent of specific antituberculous drugs, and the role of surgery was then confined to the treatment of the sequelae of tuberculosis and their complications. The resurgence of tuberculosis and the emergence of multidrug-resistant TB combined to

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : tarek.kilani@rns.tn (T. Kilani).

Aspergilloma;
Drug-resistant
tuberculosis;
Extensively;
Tuberculous
empyema;
Thoracoplasty

immunosuppressed patients represent a new challenge for tuberculosis surgery. Surgery may be indicated for a diagnostic purpose in patients with pulmonary, pleural, mediastinal or thoracic wall involvement, or with a therapeutic purpose (drainage, resection, residual cavity obliteration). Modern imaging techniques and the advent of video-assisted thoracic surgery allowed a new approach of this pathology; the majority of diagnostic interventions and selected cases requiring lung resection can be performed through a mini-invasive approach. Patients proposed for aggressive surgery may be treated with the best results thanks to a good evaluation of the thoracic lesions, of the patients' nutritional, infectious and general status combined with a good coordination between the specialized medical team for an optimal preparation to surgery.
© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

La tuberculose est une maladie qui sévit depuis l'antiquité, décrite par Hippocrate et Galien comme maladie contagieuse et constatée sur des momies égyptiennes datant de plus de 5000 ans [1], elle fait partie intégrante de l'histoire de l'humanité en subissant les sursauts et les évolutions. Maladie de la misère, elle resurgit dans les périodes difficiles et chez les populations déshéritées et régresse dans les sociétés florissantes. L'avènement des antibiotiques spécifiques de la tuberculose après la deuxième guerre mondiale (Streptomycine 1944, PAS 1945, INH et Piazoline 1952) a permis une baisse remarquable de l'incidence de la maladie dans le monde. Depuis le début des années 1980, et avec l'apparition du sida la tuberculose est de retour et ce, même dans les pays développés avec l'apparition de formes graves multirésistantes dont les milieux et régions défavorisés, la précarité, la toxicomanie et l'immuno-dépression font le lit.

La chirurgie a accompagné la maladie au cours de l'histoire et ce depuis les premiers drainages d'empyèmes de l'antiquité jusqu'à l'ère moderne de la chirurgie mini-invasive.

Historique [1,2]

La chirurgie a été le premier et longtemps le seul traitement, jusqu'à l'avènement des antituberculeux. La chirurgie de la tuberculose a été à l'origine de la naissance et de l'essor de la chirurgie thoracique en tant que spécialité à part entière. Le premier geste de drainage d'une caverne tuberculeuse remonte à 1664 (Willis-Bligny).

En fait, on peut schématiquement résumer l'histoire du traitement de la tuberculose en 4 étapes plus ou moins intriquées :

- l'ère des sanatoriums dont le premier a été créé par Brehmer en 1856 avant la découverte du bacille (BK) par Koch en 1882. La seule prescription médicale se résumait à l'isolement des malades contagieux, au repos au lit associé à la cure d'air pur, de soleil et de lumière avec un régime hypercalorique ;
- l'ère de la collapsothérapie, première méthode thérapeutique, « la collapsothérapie » visait à mettre au repos le parenchyme infecté pour en obtenir la guérison partant du principe que le BK est un bacille aérobie strict qui ne se développe que dans un parenchyme ventilé. C'est ainsi que Forlanini propose le pneumothorax thérapeutique depuis 1882. Jacobeus en 1913 en propose une

approche thoracoscopique qui permet de sectionner et libérer les brides pleurales pour un meilleur affaissement. Même si les résultats du pneumothorax artificiel étaient aléatoires et variables en fonction des équipes et de l'étendue des lésions (44% de mortalité à 2 ans pour certaines équipes, 20% à cinq ans pour d'autres), le fait qu'il guérissait certains patients qui pouvaient revenir à une vie normale a amené l'enthousiasme de certains phthisiologues à proposer la collapsothérapie préventive sur des poumons sains. La phrénicectomie utilisée seule ou après échec du pneumothorax (1911) avait pour objectif de remonter le diaphragme pour comprimer le poumon malade et éventuellement affaiblir des lésions basales. Le pneumopéritoine partant du même principe n'eut pas beaucoup d'efficacité. La thoracoplastie (De Cérenville, 1885) avec toutes ses variantes (Friedrich, 1907; Brauer et Sauerbruch, 1909; Wilms, 1911; Semb, 1935...) est venue s'ajouter à cet arsenal thérapeutique. La résection du squelette costal supérieur va permettre le décollement de la coiffe apicale rigide et son affaissement et agir plus sélectivement sur les lésions parenchymateuses infectées sous-jacentes. Cette thoracoplastie, pouvant intéresser 7 ou 8 côtes était souvent réalisée en plusieurs temps pour minimiser le retentissement fonctionnel d'une résection trop étendue avec son corollaire de respiration paradoxale. Le pneumothorax extra pleural et l'extra-musculo-périosté avec ou sans plombage sont venus compléter la panoplie des méthodes de collapsothérapie qui visaient la mise au repos du parenchyme atteint pour obtenir la stabilisation ou la stérilisation des lésions.

Atteignant son apogée durant les années 1930, la thoracoplastie a pu guérir ou stabiliser près de 70% des malades au prix de séquelles esthétiques et fonctionnelles.

- l'ère des résections chirurgicales : la première résection (atypique et bilatérale) réalisée par Block en 1883 se solda par un décès et il fallut attendre Tuffier en 1891 pour voir la première résection (toujours atypique) réussie pour tuberculose. Dès 1935, et avant les antibiotiques, Freedlancer propose des exérèses majeures dans la tuberculose et rapporte la première lobectomie réussie. L'abord direct de la cavité pour drainage (Monaldi, 1938) utilisé de façon sporadique, n'eut pas beaucoup de succès. La résection chirurgicale radicale restée cantonnée à certaines indications (Churchill et Klopstock,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3419417>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3419417>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)