



Traitement chirurgical du pneumothorax spontané

Surgical management of spontaneous pneumothorax

F. Pons (Professeur agrégé du Val de Grâce)^{a,*}, J.-P. Arigon (Chirurgien des hôpitaux des Armées)^a, O. Chapuis (Chirurgien des hôpitaux des Armées)^a, C. Renaud (Chef de clinique)^b, R. Jancovici (Professeur)^a, M. Dahan (Professeur des Universités)^b

^a Service de chirurgie thoracique et générale, hôpital d'Instruction des Armées Percy, 101, avenue Henri-Barbusse, 92141 Clamart cedex, France

^b Centre Hospitalier Universitaire, Toulouse, France

MOTS CLÉS

Pneumothorax spontané ;
Chirurgie thoracique vidéoassistée ;
Pleurectomie ;
Avivement pleural ;
Symphyse pleurale

Résumé Le pneumothorax spontané peut être primaire (survenant sur un poumon sain) ou secondaire (survenant sur un poumon avec une pathologie sous-jacente). Il est caractérisé par le risque de récurrence. Le traitement chirurgical est indiqué en cas de pneumothorax persistant après drainage, en cas de pneumothorax récidivant, dès la première récurrence, ou en cas de pneumothorax bilatéral. Le geste chirurgical consiste à réséquer éventuellement certaines des zones bulleuses et surtout à provoquer une symphyse pleurale. Cette symphyse peut être obtenue soit par pleurectomie partielle, soit par irritation chimique et/ou mécanique de la plèvre. Ce traitement chirurgical peut être effectué soit par thoracotomie, soit par chirurgie thoracoscopique vidéoassistée qui est maintenant la technique la plus couramment utilisée pour le pneumothorax spontané primaire.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Spontaneous pneumothorax;
Video-assisted thoracoscopic surgery;
Pleurectomy;
Pleural abrasion;
Pleurodesis

Abstract Spontaneous pneumothorax may be primary (occurring in healthy subjects) or secondary (occurring in individuals with pulmonary disease). The risk of recurrence is about 30%. Surgery is indicated in case of persistence despite drainage or incomplete lung reexpansion, first recurrence, or bilateral pneumothorax. Surgical management consists in resection of bullous area and pleurodesis. The techniques used for pleurodesis are the chemical pleurodesis, the mechanical abrasion or the parietal pleurectomy. The surgical treatment may be realized either by thoracotomy or by video-assisted thoracic surgery which is the preferential technique in case of a patient with primary spontaneous pneumothorax.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : f.pons1@libertysurf.fr (F. Pons).

Introduction

Le pneumothorax est défini comme la présence d'air dans l'espace pleural. Il peut être traumatique (plaie, traumatisme fermé, iatrogène) ou « spontané ». On distingue parmi les pneumothorax spontanés :

- le pneumothorax spontané primaire survenant chez un patient sans pathologie pulmonaire sous-jacente connue, intéressant surtout les adolescents et les jeunes adultes. Il est dû à la rupture de petites lésions bulleuses ou blebs, qui ne sont cependant pas constamment retrouvées (75 à 100 % des cas selon les études).^{22,30} Son évolution naturelle est marquée par le risque de récurrence dont la probabilité varie entre 16 et 57 % avec une moyenne de 30 % ;³¹
- le pneumothorax spontané secondaire survient chez un patient avec une pathologie pulmonaire sous-jacente dont la plus fréquente est la bronchopneumopathie chronique obstructive. Il est dû le plus souvent à la rupture de bulle emphysemateuse, mais peut aussi être la conséquence de rupture alvéolaire. Il est souvent mal toléré. Son évolution est marquée par un taux de récurrence plus important, de l'ordre de 40 % ;
- le pneumothorax cataménial survient chez les femmes de 30 à 40 ans dans les 2 à 3 jours suivant le début de la menstruation. La pathogenèse reste discutée ; il pourrait être dû soit à des localisations pleurales d'endométriose, soit au passage d'air à travers des orifices diaphragmatiques congénitaux (diaphragme poreux) ou provoqués par l'endométriose.^{1,12} Il est souvent récidivant.

Principes et indications thérapeutiques

Principes de traitement

Buts

Les buts du traitement sont d'obtenir une réexpansion pulmonaire complète, de traiter éventuellement la cause et de prévenir la récurrence.

Méthodes

Les méthodes de traitement sont très diverses selon les équipes et la spécialité du médecin prenant en charge le patient (pneumologue, urgentiste, réanimateur, chirurgien thoracique...) :

- mise au repos et simple observation ;
- exsufflation à l'aiguille ;
- drainage pleural ;
- thoracoscopie « médicale » : elle est réalisée par un pneumologue, sous anesthésie locale,

avec insufflation d'air pour permettre l'exposition. La symphyse pleurale est provoquée par l'instillation de talc. Le taux de récurrence varie de 7 à 15 %.^{9,16} Cette méthode a pour inconvénient de ne pas toujours permettre un geste complet au niveau des bulles ou d'éventuelles adhérences. L'instillation de talc peut encourir le reproche de la mise en place de corps étranger dans la cavité pleurale chez un patient jeune, et ceci pour une affection bénigne. La symphyse pleurale ainsi obtenue est non homogène mais avec des zones d'adhérences très serrées qui sont source de difficultés importantes si l'on est amené à réaliser une thoracotomie chez ces patients jeunes dont certains développeront plus tard une pathologie pulmonaire. On a pu également rapporter quelques insuffisances respiratoires aiguës après talcage ;^{9,23,29}

- traitement chirurgical : il est assuré par un chirurgien thoracique chez un patient sous anesthésie générale avec une intubation sélective par une sonde à double courant qui permettra l'exclusion du poumon.

Indications du traitement chirurgical

Pneumothorax persistant malgré le drainage.
 Pneumothorax récidivant (dès la 1^{re} récurrence)
 Pneumothorax bilatéral
 Premier épisode de pneumothorax (impératifs socioprofessionnels)

Pneumothorax spontané primaire

Un geste chirurgical est proposé :

- pour les pneumothorax dont la réexpansion ne peut être obtenue par les moyens simples de drainage ;
- pour les pneumothorax récidivants et le consensus est acquis pour proposer un geste dès la première récurrence ;^{3,8}
- pour les pneumothorax survenant successivement de chaque côté (bilatéral métachrone) en raison du risque de survenue d'un rare mais gravissime pneumothorax bilatéral synchrone ; il est habituel de symphyser d'abord le dernier côté qui s'est décollé ;
- une symphyse pleurale peut être proposée dès le premier épisode, soit de principe pour certains auteurs,²⁵ soit, surtout, en fonction des desiderata professionnels ou sociaux de certains patients (voyageur, pilote, parachutiste, étudiant devant passer des examens, etc...) ;²⁰ certains auteurs ont même avancé des arguments économiques en faveur de ce traitement dès le premier épisode arguant que cette atti-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9400747>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9400747>

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