

Document d'information sur les pneumothorax spontanés

Qu'est-ce qu'un pneumothorax ?

Le pneumothorax est défini par la présence d'air au niveau de la plèvre (enveloppe du poumon), avec en conséquence un poumon qui se rétracte partiellement ou complètement.

Qu'est-ce qu'un pneumothorax spontané ?

Un pneumothorax spontané est un pneumothorax qui survient spontanément, c'est à dire sans traumatisme. On distingue :

- Les pneumothorax spontanés **primaires** : surviennent chez des patients sans maladie respiratoire sous-jacente, souvent chez des sujets jeunes, longilignes et tabagiques.
- Les pneumothorax spontanés **secondaires** : surviennent chez des patients souffrant d'une maladie respiratoire chronique sous-jacente, classiquement la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) ou l'emphysème, tous deux secondaires au tabagisme.

Quel est le risque de récurrence ?

Après un 1^{er} épisode de pneumothorax spontané primaire, le taux de récurrence est de l'ordre de **30 %**. Les 2/3 des récurrences surviennent dans les deux 1^{ères} années. Le risque atteignant 62% au 2^{ème} épisode de pneumothorax et 83% au 3^{ème}.

L'abondance du pneumothorax et son traitement initial n'influencent pas la récurrence.

Dans les pneumothorax spontanés secondaires le risque de récurrence est encore plus élevé : 40 à 80%.

Faut-il arrêter de fumer après un pneumothorax ?

OUI !!! Le tabac est parfaitement identifié comme facteur de risque de survenue d'un pneumothorax spontané ainsi que de sa récurrence (3 à 4 fois plus de rechute si tabagisme). Le sevrage tabagique est donc systématiquement recommandé.

Comment prévenir les récurrences ?

Pour prévenir les récurrences, outre l'arrêt du tabac, on peut proposer une chirurgie (sous anesthésie générale) pour coller les 2 feuillets de la plèvre et ainsi diminuer les risques de décollements ultérieurs (pneumothorax).

Cette chirurgie dite de « symphyse pleurale » est proposée en cas de récurrence (du même côté ou de l'autre côté). Elle peut aussi être indiquée dès le 1^{er} épisode en cas de persistance d'une fuite aérienne (objectivée par la persistance d'un bullage au drainage aspiratif).

Faut-il limiter son activité physique après un pneumothorax ?

Il n'y a pas actuellement de preuve pour limiter l'activité physique des patients. Néanmoins, du fait des douleurs et de la gêne respiratoire occasionnée, un arrêt de travail est parfois prescrit. La durée varie en fonction du caractère plus ou moins physique de la profession.

Que recommander pour les voyages en avion ?

L'altitude ne favorise pas en soi les pneumothorax. En revanche, un petit pneumothorax au sol augmente de volume lors de la montée en altitude. L'hypobarie d'altitude expose donc à une majoration de la taille d'un pneumothorax préexistant dans une proportion qui va environ de 20 % entre 3 et 5 000 pieds, à 30 % à 8 000 pieds d'altitude cabine (2 438 mètres). Pour les vols en avion pressurisé, un délai minimum de 2 semaines est recommandé après guérison d'un épisode de pneumothorax.

Les patients ayant un pneumothorax peuvent être transportés en avion (rapatriement) sous réserve d'un dispositif de drainage associé à une valve anti-retour, voire un système d'aspiration.

Que recommander pour la plongée ?

La Fédération Française d'Etudes et de Sports Sous-marins contre-indique définitivement la plongée sous-marine en bouteilles chez les patients présentant un antécédent de pneumothorax, même si le patient a été symphysé (opéré), en raison du risque de barotraumatisme mortel. Il n'y a pas de contre-indication à la pratique de la plongée en masque et tuba.

Cas particuliers de la grossesse

La grossesse augmente le risque de récurrence chez la femme, dans ces cas, il faut privilégier au maximum les techniques les moins invasives (exsufflation à l'aiguille, petit cathéter si nécessaire).