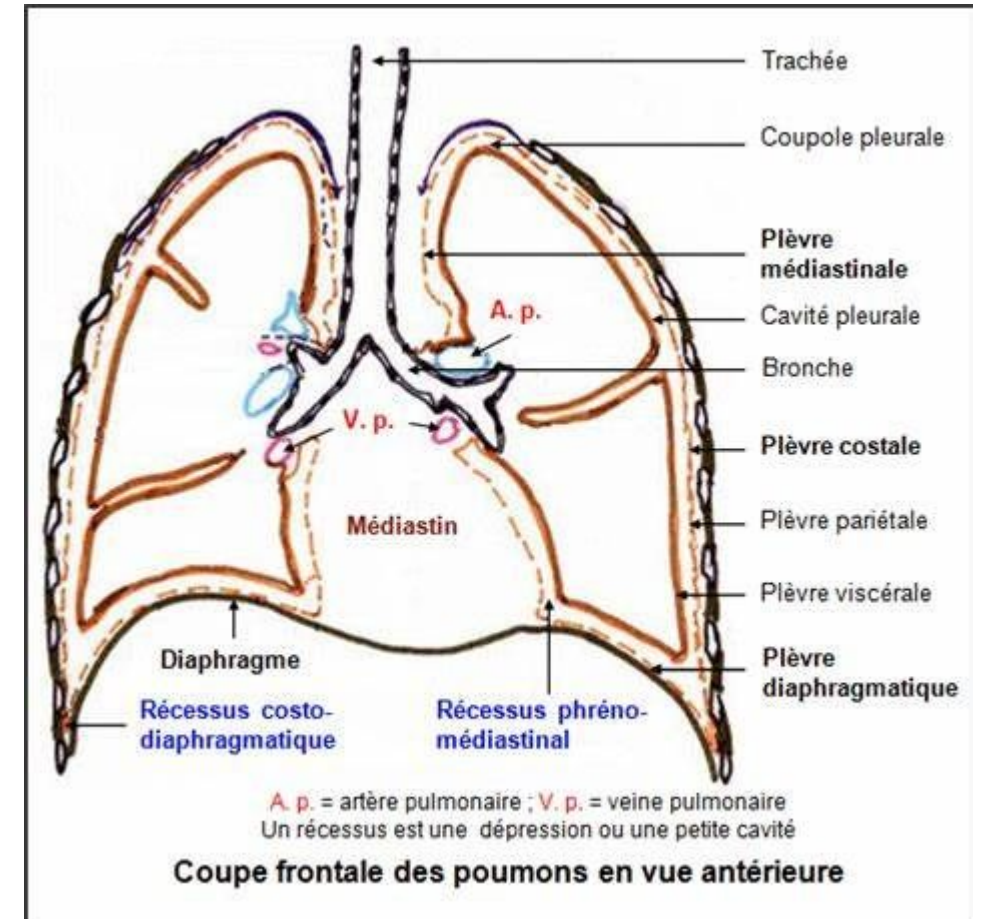


Sémiologie respiratoire (Syndrome pleural)

Pr R. Djebaili

Rappel sur l'anatomie de la plèvre

- la cavité pleurale qui est un espace virtuel est constituée par les deux feuillets de la plèvre :
- le feuillet pariétal et le feuillet viscéral.
- La plèvre viscérale entoure les poumons tandis que la plèvre pariétale recouvre la paroi thoracique.
- Il y a une pression négative dans cette cavité avec production quotidienne de liquide pleurale (entre 5 et 20 cc) qui va permettre le bon glissement des deux feuillets entre eux.



Sémiologie des épanchements pleuraux liquidiens

les symptômes classiques sont :

- Toux sèche
- Dyspnée qui révèle souvent les épanchements transsudatifs car associé à des pathologies parenchymateuses. L'essoufflement est proportionnel au volume de l'épanchement.
- Douleur thoracique latéralisée, irradiant vers le dos ou l'épaule, augmentée par l'inspiration, les changements de position et la toux. Elle peut parfois être limitée à un point de côté. Rarement de type angineuse
- Autres signes en rapport avec la cause (pneumonie, tuberculose, un cancer... .

Signes physiques

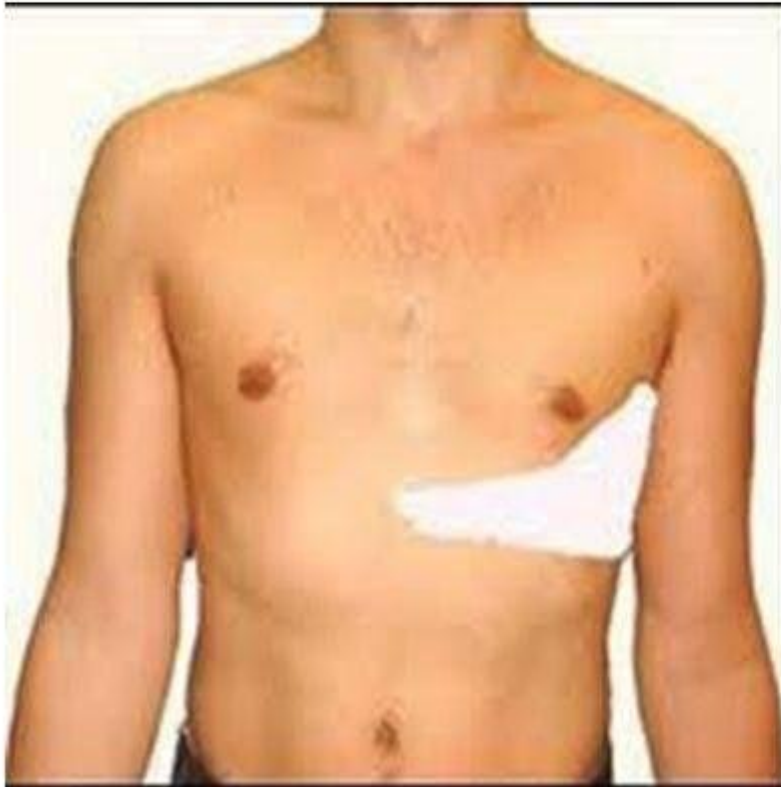
- Distension et immobilité d'un hémithorax
- Syndrome d'épanchement liquidien avec
 - ✓ une matité à la percussion
 - ✓ une abolition du murmure vésiculaire
 - ✓ une abolition des vibrations vocales.
- Frottement pleural qui s'entend comme un crissement dans l'oreille.
- Souffle pleurétique Cependant, la radio demeure le meilleur élément pour établir le diagnostic.

Techniques d'exploration

La radiographie du thorax

Le signe le plus important est l'opacité homogène sur la radio. L'épanchement liquidien est facilement reconnaissable grâce à un bord supérieur particulier correspondant à la ligne de Damoiseau ou ligne bordante, c'est un signe très spécifique de l'épanchement pleural. En cas d'épanchement pleural massif, on peut avoir un déplacement du médiastin du côté controlatéral.

Ligne de damoiseau



Echographie transthoracique

C'est un élément sémiologique important qui permet de compléter l'examen clinique. Il est très facile à réaliser.

Parfois le syndrome d'épanchement liquidien n'est pas franc:

- Les épanchements cloisonnés l'image est alors fixe, l'épanchement n'est pas mobile dans la cavité pleurale,
il n'y a pas la ligne bordante habituelle, cela forme une ou plusieurs poches pleurales.
- Des épaissements pleuraux circonférentiels cloisonné (pas un épanchement) chez des patients exposés à l'amiante (suggérant un mésothéliome).

La ponction pleurale

La ponction pleurale permet de déterminer la nature du liquide afin d'affiner le diagnostic.

La ponction s'effectue en pleine matité au niveau du bord supérieur de la côte inférieure +++. On peut, une fois le liquide recueilli, envoyer le prélèvement au laboratoire

Étude biochimique

Étude Bactériologique

Recherche de BK directe et culture

3 types de liquides :

- Liquide citrin (jaune comme de l'urine) qui est un liquide séro-fibrineux
- Liquide séro-hématique (rouge)
- Liquide chyleux (laiteux) on le reverra plus tard dans le cours

Étude biochimique

| Protides (g/l) | Critères complémentaires (dit de Light) | Nature de l'épanchement |
|----------------|---|---|
| < 25 | non | transsudat |
| 25 à 35 | LDH > 200 UI/L ou protides pleuraux/sériques > 0,5 ou LDH pleuraux/sériques > 0,6 | Si non = transsudat Si oui = exsudat |
| > 35 | non | exsudat |

Complications de la ponction pleurale :

- Douleur surtout lors du passage de la plèvre pariétale
- Malaise vagal - pneumothorax si l'on perfore le poumon
- hémothorax si l'on a touché un vaisseau
- blesser le foie, le rein ou la rate si on a ponctionné trop bas
- risque infectieux

Biopsie pleurale

- examen clé du diagnostic étiologique
- indiquée dans les pleurésies inflammatoires rivalta positif
- Permet de prélever du tissu pleural pour étude anatomopathologique:
- Il y a deux techniques :
 - ✓ la biopsie à l'aveugle :
 - ✓ la biopsie par thoracoscopie

Les étiologies

L'exsudat

C'est une atteinte de la plèvre par agression inflammatoire, infectieuse ou néoplasique. Le liquide est riche en protides +++

- Néoplasiques - Métastatique - Mésothéliome - Hémopathies
- Infectieux - Para pneumoniques - Virale - Tuberculose - Abscès sous phrénique - Fongiques et parasitaires
- Autres : embolie pulmonaire, amiante, pancréatite, traumatique, pathologie œsophagienne, tumeur ovarienne, médicaments, connectivites (lupus, PR), Sd de Dressler, sarcoïdose

Transsudat

C'est un épanchement dû à un déséquilibre entre la sécrétion et la réabsorption, par anomalie mécanique. liquide est pauvre en protides +++.

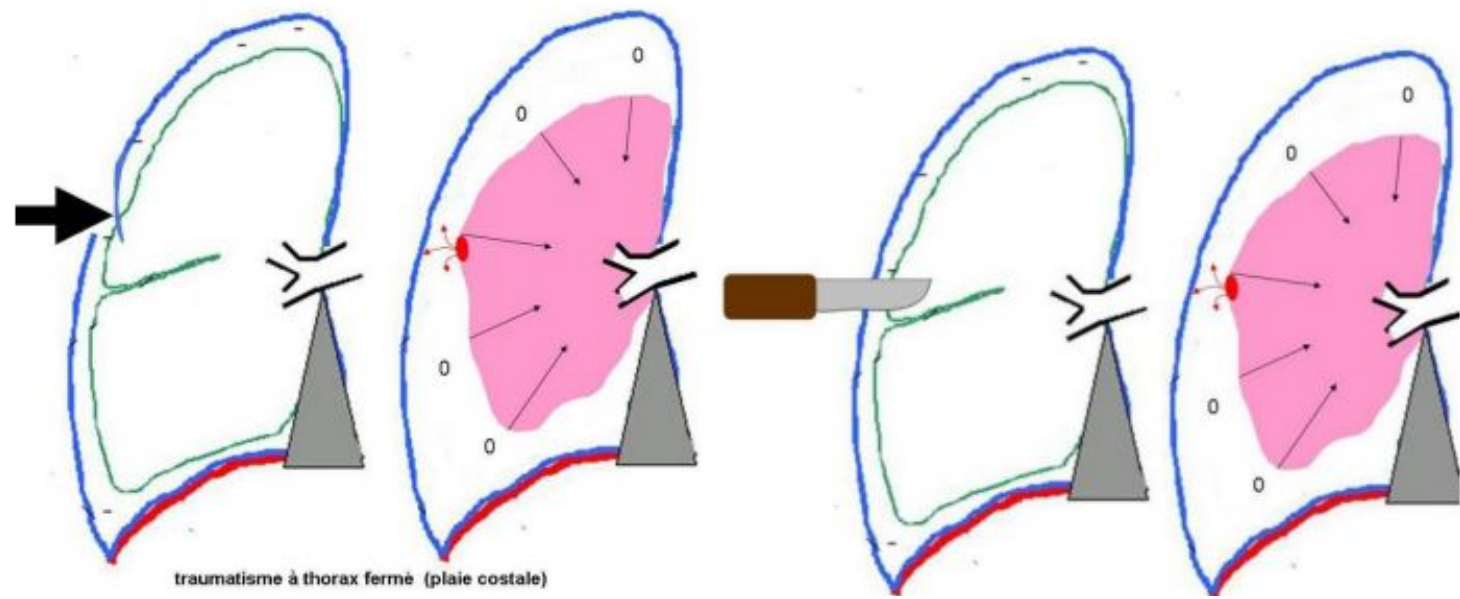
- Syndrome néphrotique avec déséquilibre des pressions oncotiques (diminue)
- Insuffisance cardiaque gauche avec augmentation de la pression hydrostatique
- Cirrhose du foie

Les épanchements gazeux : pneumothorax

C'est la présence d'air dans la cavité pleurale

Causes de pneumothorax

- Idiopathique : suite à la rupture de bulles sous pleurale chez quelqu'un qui a un poumon sain entraînant une perte du vide pleural avec une pression atmosphérique dans la plèvre ce qui va rétracter le poumon. On aura une petite fistule entre le poumon et la plèvre, on parle de fistule pleuro-pulmonaire.
- suite à un traumatisme: trou dans la paroi donc l'air va rentrer par l'extérieur (coup de couteau ou fracture de côte)
- pneumothorax secondaire sur pathologie parenchymateuse sous-jacente



| Signes fonctionnels | Signes physiques | Signes de gravité |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Douleur thoracique <ul style="list-style-type: none"> - brutale, homolatérale, latérothoracique ou postérieure - rythmée par la respiration (↗ à la toux) - survenant presque toujours au repos - s'estompe souvent rapidement ▪ Dyspnée d'intensité variable, inconstante ▪ Toux sèche irritative ▪ Aucun symptôme | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hémithorax normal ou distendu et moins mobile ▪ Diminution du murmure vésiculaire ▪ Abolition de vibrations vocales ▪ Tympanisme à la percussio ▪ Orientation étiologique (traumatisme) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dyspnée ▪ Polypnée $\geq 25/\text{min}$ ▪ Cyanose ▪ Malaise ▪ Hypotension ▪ Tachycardie $120/\text{min}$ ▪ Bradycardie $\leq 60/\text{min}$ ▪ PNO bilatéral |



L'hydropneumothorax

C'est l'association d'un pneumothorax et d'une pleurésie (épanchement mixte)

Cliniquement

Signes du pneumothorax et de la pleurésie

Signes physiques

Une matité basale surmonté d'un tympanisme

