LA PLEURESIE PURULENTE

DR LARBANI

L'ESPACE PLEURAL

- Il est situé entre la plèvre viscérale et la plevre pariétale (costale, médiastinale et diaphragmatique)
- La cavité pleurale est virtuelle
- Il existe un mouvement continuel de liquide dans l'espace pleural (sécrétion et absorption)
- Cliniquement et radiologiquement, cet espace n'est pas mis en évidence

LA PLEURESIE PURULENTE

- Les pleurésies purulentes ou empyèmes thoraciques sont caractérisés par la présence entre les 2 feuillets de la plèvre d'un épanchement purulent, c'est donc la suppuration septique de la séreuse pleurale.
- Souvent consécutive à un foyer pneumonique sous jacent, plus rarement sous diaphragmatique ou hematogene ou lymphatique

Trois phases évolutives

- Exsudative
- Diffusion
- Empyeme (Enkystement)

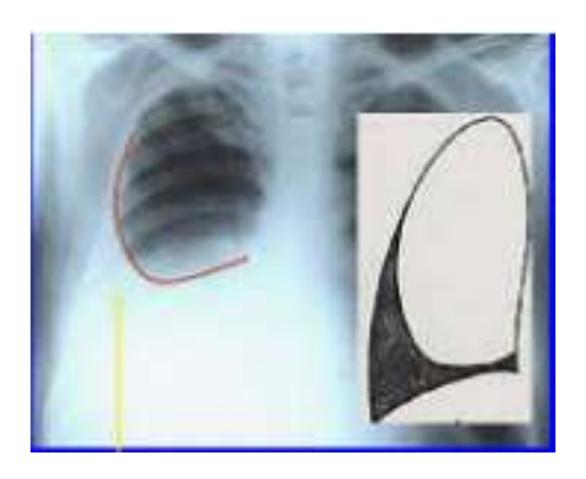
DIAGNOSTIC (1)

• CLINIQUE:

- Signes cliniques d'une pneumonie
- Apparition secondairement :
 - d'une toux sèche avec douleur thoracique latéralisée de type pleurale
 - Persistance de la fièvre
 - Aggravation de l'état général

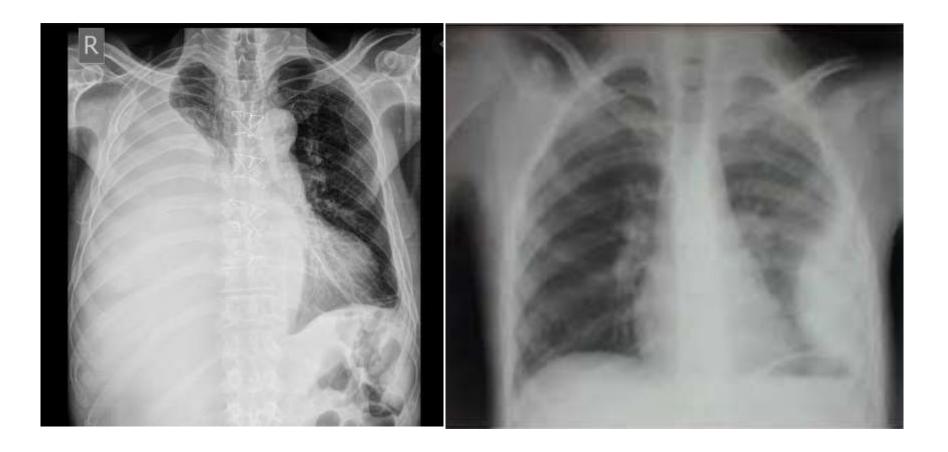
DIAGNOSTIC (2)

- Syndrome d'épanchement pleural liquidien fait de la triade de Trousseau :
 - Abolition des vibrations vocales a la palpation
 - Matite franche a la percussion (courbe de Damoiseau)
 - Abolition du murmure vésiculaire a l'auscultation
- Parfois surmontee d'un syndrome de condensation alvéolaire









- Ponction pleurale exploratrice:
 - Aspect (clair, trouble ou franchement purulent)
 - Exsudat : > 30 g/l de proteines
 - cytologie (présence de polynucléaires neutrophiles altérés)
 - Examen directe et culture à la recherche de germes.

Diagnostic étiologique

• Clinique:

Examen clinique complet (peau, caries dentaires...)

Paracliniques:

- Prélèvement au niveau d'une porte d'entrée
- Hémocultures
- Recherche de germe dans le liquide pleural (examen direct et culture)
- Recherche d'antigènes solubles dans le liquide pleural, sans et urines

PRISE EN CHARGE

BUTS

- Evacuer le liquide
- Steriliser le foyer infectieux
- Eviter les sequelles

MOYENS (1)

- ANTIBIOTIQUES:
 - BI OU TRIPLE A ACTION SYNERGIQUE PAR VOIE PARENTERALE
 - INCLUANT UNE BETALACTAMINE SI ALLERGIE SYNERGESTINE
 - INCLUANT UN AMINOSIDE SI INSUFFISANCE RENALE ADAPTER LES DOSES SINON NE PAS DONNER
 - INCLUANT UN ANTIANAEROBIE (METRONIDASOLE)

MOYENS (2)

- EVACUATION DU LIQUIDE PLEURAL :
 - DRAINAGE PLEURAL +++
 - PONCTION PLEURALE ITERATIVES
- KINESITHERAPIE RESPIRATOIRE
- TRAITEMENT DE LA PORTE D'ENTREE
- HYDRATATION ORALE OU PARENTERALE
- TRAITEMENT DES COMORBIDITES
- REGIME HYPERPROTIDIQUE
- TRAITEMENT CHIRURGICAL

TRAITEMENT (1)

- URGENCE MEDICALE ++++
- VOIE VEINEUSE PERIPHERIQUE
- ANTIBIOTHERAPIE:
 - BI OU TRIPLE ANTIBIOTHERAPIE PARENTERALE PROBABILISTE
 - APRES PRELEVENTS A VISEE ETIOLOGIQUE MAIS CES DERNIERS NE DOIVENT EN AUCUN CAS RETARDER LE TRAITEMENT
 - ADAPTER APRES RESULTATS DES EXAMENS
 - RELAI PAR VOIE ORALE SI EVOLUTION FAVORABLE POUR UNE DUREE DE 6 SEMAINES
- TRAITEMENT LOCAL:
 - DRAINAGE PLEURAL OU PONCTIONS PLEURALES ITERATIVE
 - KINESITHERAPIE RESPIRATOIRE (précoce, intense et prolongée)
 ++++

TRAITEMENT (2)

- TRAITEMENT DE L'ETAT GÉNÉRAL:
 - HYDRATATION ORLE SINON PARENTERALE
 - REGIME HYPERPROTIDIQUE
 - TRAITEMENT DE LA TARE ASSOCIÉE: INSULINOTHERAPIE ...
- TRAITEMENT CHIRURGICAL SI ECHEC DU TRAITEMENT MEDICAL