

## SYNDROMES PLEURAUX

### 1. DEFINITIONS GENERALITES :

La plevre est constituée de 2 feuillets entre lesquelles existe un espace virtuel, toute infraction de cet espace induit une situation pathologique à l'origine des syndromes pleuraux. La présence de liquide dans cet espace réalise la pleurésie et celle de l'air réalise le pneumothorax.

Parfois il peut y avoir un épanchement mixte aero-liquidien.

### 2. PLEURESIE :

#### 2.1. CLINIQUE :

##### *-Signes fonctionnels :*

- Toux ; c'est une toux sèche
- Dyspnée : son intensité est en fonction de l'abondance du liquide pleural.
- Douleur : elle est basithoracique irradiant souvent vers l'épaule.

##### *-Signes physiques :*

- Inspection : diminution de l'ampliation thoracique du coté de l'épanchement pleural, distancion thoracique du coté de la pleurésie.
- Palpation : abolition des ~~murmures vésiculaires~~ dans le territoire de l'épanchement. *Vibrations Vocales*
- Auscultation : matité pulmonaire ,abolition des murmures vésiculaires, un souffle pleurétique peut être entendu.

##### *-Signes généraux :*

La fièvre, l'amaigrissement, l'asthénie et l'anorexie peuvent accompagner les signes physiques et fonctionnels selon l'étiologie de la pleurésie, surtout en cas de tuberculose ou de néoplasie.

#### 2.2. RADIOLOGIE :

On retrouve au téléthorax une opacité basale comblant les 2 cul de sacs costo-diaphragmatique et cardio-phrénique. Au cours des pleurésies de grande abondance on peut observer une opacité prenant tout le poumon.

#### 2.3. ETIOLOGIES :

**-La ponction pleurale :** est une étape primordiale pour l'enquête étiologique car elle permet de retirer et d'analyser le liquide, c'est donc une ponction évacuatrice et exploratrice.

## SEMILOGIE DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

---

Plusieurs aspects macroscopiques du liquide peuvent être observés lors de son recueil :

- Jaune citrin
- hémorragique
- Sero-hémorragique
- Purulent
- Chyleux

La ponction permet de faire une étude cyto-bactério-chimique.

-*Cytologie* : recherche de cellules anormales et des éléments figurés du sang avec surtout taux et répartition des globules blancs.

-*Chimie* : permet de rechercher le caractère inflammatoire ou mécanique de la pleurésie. En cas de protides de plus de 30g/l il s'agit de liquide inflammatoire et si ce taux est inférieure à 20 g/l le liquide est d'origine mécanique.

-*Bactériologie* : permet d'isoler le germe soit directement soit après culture.

En cas de liquide inflammatoire la biopsie pleurale reste l'examen référence pour obtenir un diagnostic de certitude (néoplasie, tuberculose).

**Etiologies** : Au terme de cette enquête les étiologies les plus fréquentées en cas de pleurésie sont les suivantes :

-*Origine mécanique (causes extra-pleurales)* : insuffisance cardiaque, insuffisance hépatocellulaire, atteinte rénale par protéinurie.

-*Origine inflammatoire (causes pleurales)* : néoplasie primitive ou secondaire, tuberculose, maladies infectieuses non spécifiques, maladies auto-immunes.

### 3. PNEUMOTHORAX :

#### 3.1. CLINIQUE

-*Signes fonctionnels* :

- Toux sèche
- Dyspnée : elle peut être accompagnée d'une sensation d'asphyxie et de sueurs.
- Douleur thoracique à début brutal à type de point de coté, c'est une douleur violente source d'angoisse pour le patient.

-*Signes physiques* :

- Inspection : diminution de l'ampliation thoracique du coté de l'épanchement aérien et distancion thoracique du coté du pneumothorax.
- Palpation : abolition des ~~murmures vésiculaires~~ *vibration vocales* dans le territoire de l'épanchement.
- Percussion : hypersonorité pulmonaire réalisant le tympanisme.
- Auscultation : abolition des murmures vésiculaires.

## SEMIOLOGIE DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

---

**3.1. RADIOLOGIE :** au téléthorax on observe une hyperclarté avec un poumon en moignon car rétracté et qui est accompagné d'une disparition de la trame vasculaire.

**3.2. ETIOLOGIE :** traumatisme thoracique, rupture de cavité intra parenchymateuse, rupture de bulles d'emphysème.

### **4. EPANCHEMENT MIXTE :**

Dans certaines situations on peut observer un épanchement mixte aero-liquidien.

- Hydropneumothorax : liquide clair avec de l'air.
- Pyopneumothorax : liquide purulent avec de l'air.
- Hemopneumothorax : liquide hémorragique avec de l'air.

Sur le plan clinique on observe une matité surmontée d'un tympanisme accompagnée d'une abolition des murmures vésiculaires et des vibrations vocales.

A la radiologie on retrouve une opacité de la base à limite horizontale surmontée d'une hyperclarté.