

# LA PLEURESIE PURULENTE

DR LARBANI

# L'ESPACE PLEURAL

- Il est situé entre la plèvre viscérale et la plèvre pariétale (costale, médiastinale et diaphragmatique)
- La cavité pleurale est virtuelle
- Il existe un mouvement continu 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
- Emphyseme (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, sang 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 PRELEVEMENTS 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 (précocce, intense et prolongée)
- ++++



# TRAITEMENT (2)

- TRAITEMENT DE L'ÉTAT GÉNÉRAL:
  - HYDRATATION ORALE SINON PARENTERALE
  - RÉGIME HYPERPROTIDIQUE
  - TRAITEMENT DE LA TARE ASSOCIÉE:  
INSULINOTHÉRAPIE ...
- TRAITEMENT CHIRURGICAL SI ÉCHEC DU TRAITEMENT MÉDICAL