

Introduction

- Le pneumothorax spontané secondaire survient chez des patients présentant une pathologie pulmonaire connue ou pas et nécessite une prise en charge rapide et adaptée.

Matériels et méthodes

- Étude rétrospective.
- Période : entre 2017 à 2022.
- 253 cas colligés au service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd de Casablanca.

Résultats

➤ Epidémiologie :

- Sexe :
 - Prédominance masculine
 - Hommes : 247.
 - Femmes : 6.
- Moyenne d'âge : 48 ans

➤ Antécédents :

Antécédent	Nombre de cas	Pourcentage (%)
Tabagisme	202	81%
Tuberculose pulmonaire	52	20,5%

➤ Symptomatologie clinique :

Antécédent	Pourcentage (%)
Dyspnée	95 %
Douleur thoracique	100 %
Syndrome bronchique	34 %

➤ Imagerie thoracique :

Aspect radiologique	Nombre de cas	Pourcentage (%)
unilatéral	240	95 %
Bilatéral	13	5%
Total	212	84%
Partiel	40	16%

➤ Traitement :

	Pourcentage (%)
Repos	100 %
Drainage thoracique	75 %
Exsufflation seule	12 %
Traitement chirurgical	13 %

➤ Etiologies :

Etiologie	Pourcentage (%)
Emphysème bulleux	77%
Asthme	4,4%
Pneumopathie infiltrative diffuse	3,3%
Silicose	1,3%
Carcinome bronchogénique	0,4%
Elastopathie	0,4%

➤ Evolution :

Evolution	Pourcentage
Favorable	88%
Récidive	12%
Défavorable (décès)	2 patients.

Conclusion

La prise en charge du pneumothorax spontané secondaire reste controversée. Le drainage thoracique est souvent nécessaire avec indication à la chirurgie en cas d'échec ou de récidive, parfois même d'emblée.