



Introduction

Le chylothorax est un épanchement de chyle dans la cavité pleurale, il résulte de deux conditions simultanées : une brèche du canal thoracique ou d'un des affluents, et une incontinence valvulaire du vaisseau lymphatique en cause, qui devient ectasique et réalise une lymphangiectasie localisée.

Matériel et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective des cas de chylothorax pris en charge au service de pneumo-phthisiologie durant la période allant du 1^{er} Janvier 2014 au 31 Mars 2022.

Résultats

Nous avons colligé 6 cas de chylothorax (4 femmes et 2 hommes) d'âge moyen de 39 ans. Deux patients avaient comme antécédent un lymphœdème, une patiente est suivie pour une tumeur desmoplastique à cellules rondes pelvienne avec des localisations péritonéales et une thrombose des 2 veines jugulaires et un autre patient est suivi pour maladie de Behçet.

Une dyspnée a été rapportée par tous les patients, une toux sèche chez 2 patients et une fièvre avec AEG et des sueurs nocturnes chez un patient. L'examen clinique a trouvé un syndrome d'épanchement liquidien, bilatéral chez 3 patients et unilatéral chez 3 patients et un syndrome cave supérieur avec aphtose buccale et génitale chez un patient. Le chylothorax est évoqué devant l'aspect lactescent du liquide pleural et confirmé par le taux élevé des triglycérides et la présence des chylomicrons dans le liquide pleural. Les étiologies retrouvées sont la tuberculose pleurale confirmée par une biopsie pleurale, une maladie de Behçet avec thrombose totale de la veine sous claviculaire gauche, veine cave supérieure et veine azygos, lymphoedème avec chylothorax et une photophobie et conjonctivite est retrouvé chez 2 patients étude du mutation FOX C2 non faite.

et pour 2 patients un chylothorax idiopathique a été retenu après un bilan étiologique négatif. Le traitement a comporté des ponctions évacuatrices chez un patient et des drainages thoraciques chez 3 patients avec talcage chez 2 patients, un régime pauvre en graisse associé au traitement de la maladie en cause. 2 autres cas sont perdus de vue.

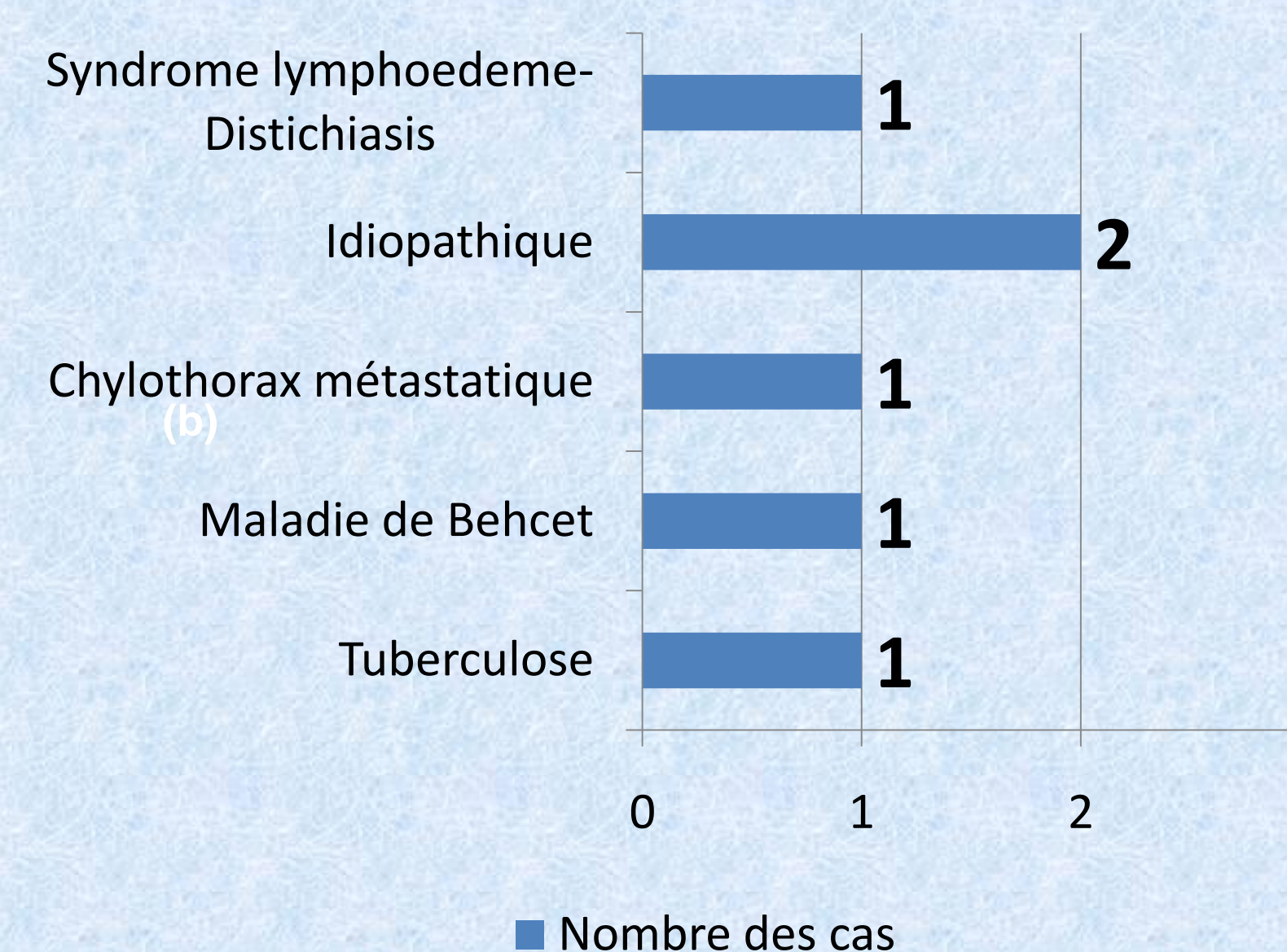
L'évolution est marquée par l'amélioration clinique chez 2 premiers patients. Dans le 3^e cas, l'évolution a été fatale dans un tableau d'ascite de grande abondance avec majoration de l'épanchement et désaturation profonde et notion d'hospitalisation au milieu de réanimation, dans le 4^{ème} cas réapparition de la pleurésie du côté controlatérale du talcage (côté droit), le patient a bénéficié du talcage du côté droit et les 2 autres cas sont perdus de vue.



Epanchement pleural droit de grande abondance :



Aspect lactescent du liquide pleurale



Analyse des Résultats

Le chylothorax est dû à une fuite ou une obstruction des canaux lymphatiques ou du canal thoracique transportant le chyle, le diagnostic est basé sur la recherche de chylomicrons et le dosage de triglycérides. Le chylothorax a différentes causes non traumatiques, dans nos cas on note la tuberculose, la maladie de Behçet avec thrombose veineuse, une pleurésie métastatique est suspectée chez un patient, un lymphoedème chez un patient dont le diagnostic du syndrome lymphoedème-distichiasis est probable et un chylothorax idiopathique chez deux patients, le chylothorax peut résulter de diverses causes, mais la cause tumorale est l'étiologie la plus fréquente dans la plupart des séries (1). Le traitement comme s'est décrit dans le journal européen de la chirurgie cardio-vasculaire (2) est symptomatique basé sur le drainage thoracique, le régime pauvre en graisse et traitement étiologique. L'évolution était bonne chez deux patients.

Conclusion

Le chylothorax est un épanchement pleural rare mais potentiellement grave en raison de deux principaux problèmes. Le premier est l'épanchement compressif source de détresse respiratoire aiguë. Le second est la déperdition de protéides, lipides, lymphomes et électrolytes avec un risque de dénutrition au long terme. Les étiologies de chylothorax peuvent être classées en deux catégories : traumatiques ou non traumatiques. La recherche étiologique reste difficile dans la plupart des cas. L'association drainage thoracique, régime sans graisse et le traitement de la cause améliore le pronostic.

Références

- [1]. Etiology of Chylothorax in 203 Patients Author links open overlay panel Clinton H. Doerr MD 1, Mark S. Allen MD b, Francis C. Nichols III MD b, Jay H. Ryu MD a
- [2]. European Journal of Cardio-Thoracic Surgery, Volume 32, Issue 2, August 2007, Pages 362–369