

LES PLEURÉSIES PURULENTES : DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

Bamha H.,Msika S.,Arfaoui H.,Jabri H.,El Khattabi W.,Afif M H.

Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Résumé

La pleurésie purulente (PP) est une urgence diagnostique et thérapeutique qui constitue un motif de consultation et de consommation d'antibiotique fréquent. À travers une étude rétrospective réalisée au sein de notre service de pneumologie à l'hôpital 20 Août 1953, nous avons colligé 151 cas de pleurésies purulentes entre septembre 2010 et décembre 2022. L'objectif de cette étude est de décrire l'aspect diagnostic, étiologique et thérapeutique des pleurésies purulentes. La moyenne d'âge est de 55 ans (ET = 16 ans). Presque les deux tiers des cas sont de sexe masculin (70,8%). Comme pathologie associée à la pleurésie, le diabète est à leur tête dans 17 % des cas, suivi par un carcinome (lymphome, sarcome, cancer mammaire invasif et cancer du cavum) dans 5 % et finalement l'insuffisance rénale chronique dans 2,6 % des cas. La symptomatologie est dominée par la douleur thoracique associé à la dyspnée (83 %) suivi par la fièvre. La ponction pleurale a ramené un liquide franchement purulent dans 76,8 % des cas. L'examen clinique et endo-bronchique a révélé la présence d'un foyer septique à distance cutané dans 12,5 % des cas, d'une pneumopathie sous-jacente dans 31,7 des cas et un obstacle endo-bronchique dans 8,6 % des cas. Le germe en cause est isolé dans 40 cas (26,4%), représenté par le pneumocoque dans 18 des cas, le streptocoque dans 11 des cas, les BGN dans 4 cas, le pseudomonas aeruginosa 3 cas et le bacille de koch (4 cas). Le staphylocoque mécicillino-résistant est noté chez un seul cas. La cytologie du liquide pleural a objectivé la prédominance des polynucléaire neutrophile dans 98,6 % des cas. Par ailleurs la recherche du germe est non contributive dans 111 cas (73,5 % des cas). Tous nos patients avaient bénéficié de Bi antibiothérapie, drainage thoracique et/ou ponctions évacuatrices et kinésithérapie respiratoire. Les étiologies étaient dominées par les germes Coccis gram positif dans 75 % des cas tandis que la tuberculeuse pleurale représente juste 10 % des cas où le germe a été isolé. L'évolution est favorable seulement dans 37,7 % des cas avec guérison total et défavorable dans 57,6 % des cas sous forme de récidives et séquelles pleurales : cloisons et brides. Par ailleurs nous avons déploré 4,6 % des cas, décédés suite à des complications liées à leurs tares.

L'évolution des PP est souvent favorable à condition que la prise en charge soit précoce et adéquate basé sur une antibiothérapie ciblée, le drainage thoracique et/ou ponctions

Introduction

La pleurésie purulente (PP) est une urgence diagnostique et thérapeutique qui constitue un motif de consultation et de consommation d'antibiotique fréquent

But du travail

Décrire l'aspect diagnostic, étiologique et thérapeutique des pleurésies purulentes

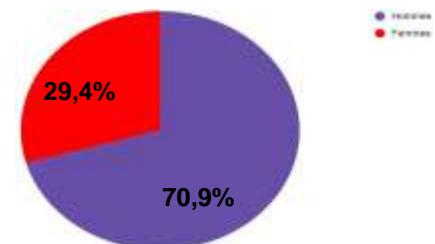
Matériel et Méthodes

- Etude rétrospective
- Période d'étude: Septembre 2010 à Décembre 2022.
- Notre étude concerne 151 cas admis pour pleurésie purulente

Résultats

Moyenne d'âge : 55 ans (ET=16 ans).

Sexe :



Antécédents:

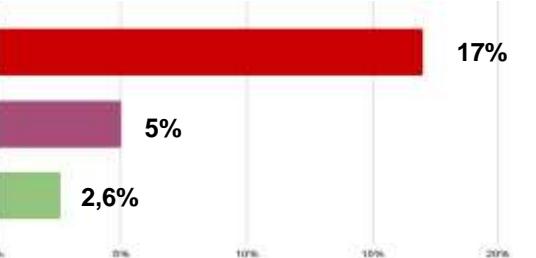
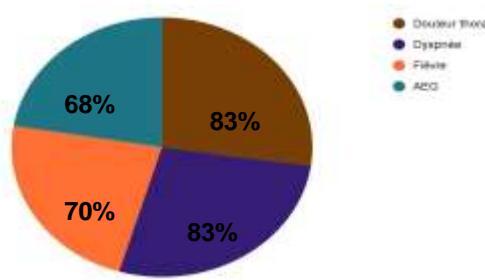


Figure 2: Antécédents

Symptomatologie:



- Ponction pleurale simple: liquide franchement purulent dans 76,8%
- Examen clinique/bronchoscopie souple:

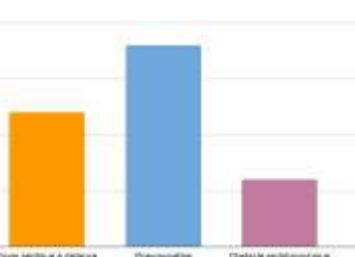


Figure 4: Examen clinique/ bronchoscopie souple

Etude du liquide:

- Cytologie: prédominance de PNN dans 98,6%
- Germes retrouvés: un germe a été isolé dans 40 cas (26,4%) avec prédominance du pneumocoque dans 44% des cas



Figure 5: Répartition des germes isolés

Traitements:

- Drainage thoracique et ou ponction évacuatrice + kinésithérapie respiratoire : 100% des cas
- Bi-antibiothérapie : 100 % des cas
- Antibacillaire : 10% des cas

Évolution:

- Favorable: 37,7%
- Récidive + séquelles pleurales : 57,6%
- Décès: 4,6%

Discussion

- La pleurésie purulente ou empyème est définie par la présence dans l'espace pleural d'un liquide purulent, épais, parfois fétide ou puriforme contenant une majorité de polynucléaires neutrophiles altérés. Un terrain favorisant et/ou une affection sous-jacente sont retrouvés dans 80 % des cas ; ils constituent, avec le retard thérapeutique, les principaux facteurs pronostiques. Le traitement repose sur l'association de trois principes fondamentaux : l'antibiothérapie, l'évacuation de l'empyème et la kinésithérapie respiratoire. La mortalité reste cependant élevée, de 10 % à 15 % dans les séries les plus récentes
- Il faut noter que l'identification bactériologique n'est obtenue que dans 60 % des cas et qu'une origine polymicrobienne est retrouvée dans 10 % des cas
- L'évacuation pleurale repose principalement sur les ponctions pleurales itératives ou le drainage pleural, qui doivent être idéalement guidés par l'imagerie (échographie pleurale ou scanner). L'adjonction d'un fibrinolytique associé à un agent mucolytique (désoxyribonucléase [DNase]) pourrait améliorer l'efficacité du drainage.
- La thoracoscopie vidéoassistée, proposée en deuxième intention après échec de drainage, permet un débridement et un nettoyage de la cavité pleurale. En cas d'échec, une thoracotomie peut être nécessaire
- La mortalité reste cependant élevée, de 10 % à 15 % dans les séries les plus récentes

Conclusion

- L'évolution des pleuresies purulentes est souvent favorable à condition que la prise en charge soit précoce et adéquate basée sur une antibiothérapie ciblée, drainage thoracique et/ou ponction évacuatrice

Références

- J.Anon,M et al . étiologies bactériennes des pleurésies purulentes, 2015
- Ferreiro L, et al. management of pleural infections . 2018
- A. Ferre et al . Pleurésies purulentes . 2011