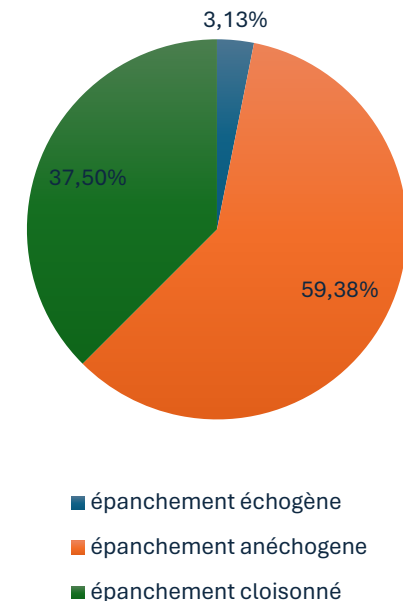


**INTRODUCTION:** L'échographie pleurale est complémentaire aux autres techniques d'imagerie. Elle présente de nombreux avantages : elle est dynamique, non irradiante, peu coûteuse, facile à mettre en œuvre. Elle est nécessaire à la réalisation sûre de tout geste pleural invasif et permet d'améliorer le rendement de ces gestes (1).

**MÉTHODES :** C'est une étude prospective analytique réalisée par un même opérateur, regroupant 63 cas ayant bénéficié d'une échographie thoracique dans le cadre d'une atteinte pleurale. Une sonde convexe a été utilisée par le même opérateur.

**RÉSULTATS :** Il s'agit de 71,9% d'hommes et 28,1% de femmes, avec une moyenne d'âge de 40,58 ans. Le symptôme dominant dans notre série était la dyspnée (87,5%). 75,0% des patients présentaient une douleur thoracique. 15,6% avaient un antécédent de pathologie néoplasique. 53,1% avaient une radiographie atypique, dont le guidage échographique a permis de repérer l'épanchement pleural avec une seule tentative de ponction. Concernant la localisation de l'épanchement, on observait une prédominance à droite (57,8%), à gauche pour 40,6%, et 1,6% des épanchements étaient bilatéraux. Dans notre série, nous n'avons enregistré aucune complication post-ponction suite au guidage échographique.

**DISCUSSION :** La prédominance masculine dans notre série rejoint celle observée dans les études (1), (2), (3). La symptomatologie était dominée par la dyspnée et la douleur thoracique, des résultats similaires ayant été rapportés dans la série de I. Ouldittou (2). Plusieurs études ont suggéré une réduction significative du taux de complications majeures et mineures, jusqu'à trois fois, en utilisant systématiquement l'échographie pleurale avant toute ponction pleurale (4). En comparaison avec notre série, qui a enregistré 0% de complication après le guidage échographique, ces résultats rejoignent ceux des études susmentionnées.



**CONCLUSION :** L'échographie thoracique est un outil primordial en raison de sa disponibilité rapide, de son caractère anodin, de son faible coût pour la détection, la surveillance et le repérage des pleurésies. Elle contribue à diminuer le risque de complications post-ponction et à réduire le nombre de ponctions inutiles.

## Références :

- (1) Maitre B, Remy-Jardin M, Richard P, Briend G. Le pneumologue et l'échographie pleurale. Revue des Maladies Respiratoires Actualités. 2013 Jun 1;5(3):113-6.
- (2) Ouldittou I, Batahar SA, Serhane H, Sajiai H, Amro L. L'apport de l'échographie thoracique dans la prise en charge des pleurésies. Revue des Maladies Respiratoires. 2017 Jan 1;34:A114..
- (3) Laklaai Z, Chanoun K, Zaghba N, Benjelloun H, Yassine N. Apport de l'échographie thoracique dans la pathologie pleuropulmonaire. Revue des Maladies Respiratoires Actualités. 2023 Jan 1;15(1):111.
- (4) Ampère A. Évaluation et apport de l'échographie thoracique systématique dans les ponctions pleurales : étude prospective à propos de 379 cas. Thèse médecine, Lille, 2001, 48 pages.