

L'APPORT DU PROFIL CELLULAIRE DU LIQUIDE PLEURAL DANS LE DIAGNOSTIC DES PLEURÉSIES (Résultats préliminaires)

HAMMOU AMAR. S , HIBAOUI.M , ZAGAOUCH.D, BOUTI.K, HAMMI.S

Service de Pneumologie, CHU Mohammed VI Tanger, université Abdelmalek Essaadi

INTRODUCTION

En tant que pneumologue-praticien, rencontrer une pleurésie est une situation clinique très fréquente. Un simple geste non invasif peut être réalisé sur le champ et permet une orientation initiale, voire plus approfondie, pour mettre le point sur l'origine et l'étiologie de cette pleurésie, qui peut être pulmonaire, pleurale ou extra-pulmonaire.

L'objectif de cette étude est d'analyser le profil cellulaire dans les différentes pathologies de la pleurésie. L'objectif de notre étude est d'évaluer l'importance de l'étude du liquide pleural pour différencier un exsudat d'un transsudat et pour s'orienter vers l'étiologie.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude observationnelle prospective, descriptive et analytique, allant du 01 août 2022 au 15 novembre 2023, menée dans le service de pneumologie du Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI de Tanger, Maroc.

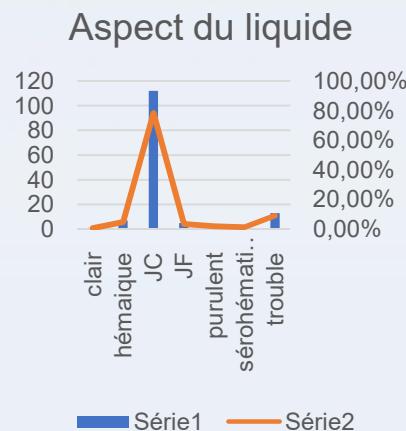
RESULTATS

Nous avons recruté 143 patients présentant une pleurésie. Nous avons constaté une prédominance du sexe masculin (51,75%) et une moyenne d'âge de 43,8 ans. Le tabagisme a été observé chez 24,48%, dont 7% étaient sevrés, la consommation de cannabis chez 12,77%, et l'alcoolisme chez 4,20%.

Dans notre étude, 3,5% des patients ont des antécédents de tuberculose pulmonaire, dont 1,7% avec une TEP. Pour les autres antécédents, on observe une prédominance de l'hypertension artérielle (HTA) à 6,99%, le diabète à 6,29%, les cardiopathies à 4,2%, les néoplasies à 2,10%, et les autres (néphropathie, hépatopathie, maladie systémique) à 0,70%.

Concernant le liquide pleural, l'aspect était JC à 78,3%, trouble à 9,09%, hématoïque à 6,3%, JF à 3,5%, purulent à 2,1%, et clair à 0,7%. La pleurésie était exsudative dans 90,21% des cas, dont 93% étaient lymphocytaires contre 6,99% de polynucléaires neutrophiles (PNN), avec les PNN variant de 4/mm³ jusqu'à 140000/mm³. L'ADA était positif dans 44,7%, et on a noté la présence de cellules tumorales dans le prélèvement dans seulement 2,8% des cas. Le test GenXpert est revenu positif dans 2,8% des cas.

Le diagnostic le plus fréquent était la pleurésie tuberculeuse, retenue chez 50% des cas sur des arguments cliniques, bactériologiques et/ou histologiques. La pleurésie para-pneumonique était présente dans 10% des cas. Pour les autres cas exsudatifs, une biopsie pleurale a été systématiquement réalisée, concluant une étiologie dans 40,56% des cas, dont 30,77% pour la tuberculose pleurale, le reste en faveur d'une localisation secondaire d'une pathologie tumorale, majoritairement un adénocarcinome pulmonaire suivi par un adénocarcinome mammaire. Cependant, 59,44% des cas n'ont pas fourni de conclusion concluante.



DISSCUSSION

Un épanchement pleural est une accumulation excessive de liquide dans l'espace pleural. Il peut poser un problème étiologique au médecin traitant. Les patients présentent le plus souvent une dyspnée, d'abord à l'effort, une toux sèche prédominante et une douleur thoracique pleurétique.

Pour la prise en charge de manière appropriée, l'analyse du liquide pleural est essentielle pour déterminer l'étiologie. Cependant, le diagnostic reste incertain dans près de 20 % des cas. (1) Dans la littérature, plusieurs études ont été menées sur l'importance d'analyser le liquide pleural et son rôle dans l'orientation étiologique. Au niveau national, ce type d'étude reste encore rare, d'où l'intérêt de notre étude pour élaborer une analyse des différents aspects et résultats de l'analyse du liquide pleural et son orientation étiologique.

Une étude menée par J.-F. Bernaudin et al sur l'intérêt de l'analyse du liquide pleural, surtout l'aspect macroscopique, pour l'orientation en première intention, alors que notre étude s'intéresse aussi au diagnostic étiologique trouvé. (2) Une autre étude rétrospective réalisée par W. Ben Hamad et al au niveau du service de pneumologie dans un CHU en Tunisie, dont les résultats sur l'aspect macroscopique ont trouvé une majoration de l'aspect jaune citrin (44 %) et l'aspect purulent (9 %) a été le plus rare, avec un liquide exsudatif dans 89 %. Les résultats sont similaires à notre étude. (3)

Pour les étiologies trouvées, la pleurésie néoplasique est marquée à 52 %, suivie des pleurésies tuberculeuses (40 %). En revanche, notre étude a trouvé une prédominance des pleurésies d'origine tuberculeuse dans 50 % des cas, suivie par l'origine néoplasique, la pleurésie para-pneumonique en dernier.



CONCLUSION

De manière systématique l'analyse du liquide pleural permet une orientation vers l'origine des pleurésies.

RÉFÉRENCES :

1. Karkhanis VS, Joshi JM. Pleural effusion: diagnosis, treatment, and management. Open Access Emerg Med. 2012 Jun; 22:431-52. doi: 10.2147/OAEM.S29942. PMID: 27147861; PMCID: PMC4753987
2. J.-F. Bernaudin, A. Scherpereel, et AL. Analyse du liquide pleural : orientation en première intention. Revue des Maladies Respiratoires Actualités, Volume 5, Issue 3, 2013, Pages 168-171, ISSN 1877-1203
3. W. Ben Hamad, H. Smadhi, et Al. Diagnostic étiologique d'un épanchement pleural liquide dans un service de pneumologie en Tunisie, Revue des Maladies Respiratoires, Volume 32, Supplement, 2015, Page A200, ISSN 0761-8425,