

# Chylothorax : a propos de deux cas

Ajim A., El Khattabi W., Moumni S., Bougteb N., Arfaoui H., Jabri H., Afif MH

Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août 1953, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc



## INTRODUCTION

Le chylothorax correspond à un épanchement pleural liquidien lactescent riche en lymphocytes avec un taux de Triglycérides supérieur à 1,1 mmol/ et un taux de cholestérol inférieur à 5,18 mmol/l et/ou la présence des chylomicrons dans le liquide pleural.

C’est une affection rare d’origines diverses, souvent secondaire à une lésion ou à un blocage du canal thoracique. Elle nécessite une prise en charge étiologique adaptée.

## OBJECTIFS

Décrire les moyens diagnostiques de cette affection, ses étiologies, les traitements et son évolution.

## MATERIELS ET METHODES

C’est une étude rétrospective entre 2020 et 2023, descriptive au sein du service de pneumologie 20 Aout, portant sur deux cas de chylothorax.

## RESULTS

**1 er cas** :patient de sexe masculin, âgé de 53 ans, tabagique et alcoolique chronique, qui a présenté une dyspnée d’effort associée à une douleur thoracique pleurétique droite. Sans autre signe fonctionnel respiratoire. L’examen clinique a trouvéun syndrome d’épanchement liquidien de grande abondance droit, dont la ponction pleurale exploratrice a confirme sa nature chyleuse, associée a une ascite chyleuse de grande abondance et polyadénopathie cervicale axillaire et abdominale. Diagnostic étiologique a été porté par une adénectomie cervicale. Etude anatomopathologique de l’adénectomie est en faveur de lymphome B a grande cellule stade IV. Score pronostic IPI avancé. Le traitement a été base sur les évacuations itératives de la pleurésie et de l’ascite chyleuse avec le régime alimentaire pauvre en graisse. Patient décédé avant la cure de chimiothérapie.

**2e cas** :patient de sexe masculin, âgé de 48 ans, tabagique chronique et alcoolique occasionnel, qui a présenté une douleur thoracique pleurétique droite. Sans autre signe fonctionnel respiratoire. L’examen clinique a trouvé un syndrome d’épanchement liquidien de grande abondance droit, sans atteinte d’une autre séreuse. La ponction pleurale simple a confirmée sa nature chyleuse. Diagnostic étiologique a été porté par la bronchoscopie souple. Etude anatomopathologique de la biopsie bronchique était en faveur de lymphome B a grande cellule stade III. Score pronostic IPI avancé. Le traitement a été base sur les évacuations itératives de la pleurésie avec le régime alimentaire pauvre en graisse. Patient a bénéficié des cures de chimiothérapie avec bonne évolution clinique sans récidence de chylothorax.

## CONCLUSION

Chylothorax est une pathologie rare, son diagnostic est facile. Ses étiologies sont multiples mais restent dominés par le lymphome qui fait le pronostic de cette affection.