



PYOPNEUMOTHORAX

M,Zadi, W. El Khattabi,S.Moumi,N.Bougteb, H. Arfaoui, H. Jabri, W. El Khattabi, H. Afif

Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août 1953, Casablanca, Maroc

Le pyopneumothorax se définit par la présence d'air et de pus dans la cavité pleurale. La tuberculose en est la principale étiologie dans notre contexte. Nous rapportons une étude rétrospective portant sur 64 dossiers colligés au service des maladies respiratoires entre janvier 2012 et janvier 2023. La moyenne d'âge était de 39 ans, avec une nette prédominance masculine à 82 %. Un diabète est noté dans 8 cas et un post partum dans 2 cas. La symptomatologie est dominée par la douleur thoracique et la fièvre dans 93 % des cas. La radiographie thoracique a objectivé une image hydro-aérique dans tous les cas associée à des opacités pulmonaires excavées dans 17 cas et une miliaire dans 4 cas. L'origine tuberculeuse est retrouvée dans 67 % des cas, bactérienne dans 33 % des cas. Le diagnostic est confirmé par la positivité des basculoscopies dans le pus pleural dans 23 cas et dans les expectorations dans 14 cas, l'isolement de germes pyogènes dans 21 cas, la ponction biopsie pleurale dans 6 cas. Le traitement local est basé sur le drainage thoracique dans 75 % des cas, les ponctions pleurales évacuatrices dans 9 cas et une décortication pleurale dans 7 cas. Le traitement étiologique est basé sur les antibiotiques dans 43 cas. Pour les pyopneumothorax bactériens, une antibiothérapie est prescrite dans tous les cas. L'évolution était bonne dans 77 % des cas. Dix patients ont gardé une pachypleurite séquellaire et on a déploré 5 décès. A travers cette étude, on insiste sur la nécessité d'un diagnostic et d'une prise en charge précoces du pyopneumothorax dont l'étiologie reste dominée par la tuberculose dans notre contexte.

INTRODUCTION

Le pyopneumothorax se définit par la présence d'air et du liquide franchement purulent ou louche dans la cavité pleurale secondaire à la rupture d'une lésion pleuropulmonaire généralement septique.

BUT DU TRAVAIL

❖ Préciser le profil étiologique et thérapeutique des patients hospitalisés au service des maladies respiratoires pour pyopneumothorax.

MATERIEL ET METHODE

- ❖ Etude rétrospective menée au service maladies respiratoires de l'hôpital 20 août, Casablanca.
- ❖ Période d'étude : Janvier 2012 à Janvier 2023.
- ❖ Notre étude a concerné 64 patients hospitalisés pour pyopneumothorax.

RESULTATS

Profil épidémiologique :

- Incidence : 1,4 % des patients hospitalisés pour pathologie pleurale
- Moyenne d'âge : 39 ans.
- Sex-ratio : nette prédominance masculine : 82% (Figure 1).



Figure 1

Antécédents (Figure 2):

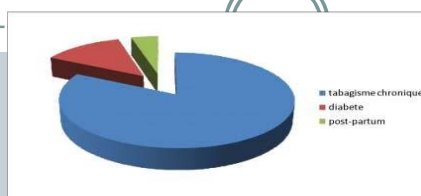


Figure 2

Profil clinique:

- La moyenne de la durée de la symptomatologie: 43 jours
- Les principaux symptômes (Figure 3)



Figure 3

- A l'examen clinique 100% des patients avaient un syndrome d'épanchement pleural mixte

Radiographie thoracique:

- Image hydroaérique dans tous les cas (figure 4)



Figure 4

Diagnostic étiologique:

- Prédominance du pyopneumothorax d'origine tuberculeuse : 67 %
- Etiologies (figure 5):



Figure 5

Diagnostic positif:

- Recherche de BK dans le pus pleural : 23 cas
- Recherche de BK dans les expectorations: 14 cas
- Isolement de germes pyogènes: 21 cas
- PBP: 6 cas (granulome épithélio-gigantocellulaire avec nécrose caséuse)

Traitement:

- Drainage thoracique: 75% des cas
- Ponctions évacuatrices: 9 cas
- Décortication pleurale: 7 cas
- Kinésithérapie: 22 cas
- Antibactériens : 43 cas
- Antibiothérapie: 21 cas

Evolution:

- Bonne: 77% des cas
- Pachypleurite séquellaire : 10 cas
- Décès: 5 cas

DISCUSSION

- La fréquence du pyopneumothorax est variable d'une étude à une autre.
- Le pyopneumothorax tuberculeux constitue une forme rare et particulièrement sévère de la tuberculose.
- La prédominance masculine a été rapportée par la majorité des études avec sex ratio variant de 1,3 à 10 comme dans le cas de notre série.
- La radiographie du thorax standard permet de poser le diagnostic du pyopneumothorax, elle renseigne aussi sur la nature, le siège et l'abondance de l'épanchement et permet de déceler des lésions parenchymateuses évocatrices de tuberculose.
- La recherche des BK par l'examen direct ou par culture sur prélèvement des expectorations ou au niveau du liquide pleural reste un élément important du diagnostic de l'origine tuberculeuse du pyopneumothorax.
- Dans les cas de pyopneumothorax isolé, elle pourra être réalisée sur des prélèvements de liquide pleural mais une réponse négative ne permet pas d'exclure le diagnostic.
- Le traitement curatif du pyopneumothorax associe le drainage thoracique et à la kinésithérapie respiratoire, la chirurgie est réservée aux cas d'échec du drainage et à d'autres complications. L'intérêt de la kinésithérapie respiratoire au cours du pyopneumothorax associé à un traitement général basé sur les antibiotiques et un traitement local faisant appel au drainage dans sa forme simple est certain pour tous les auteurs, dans notre série, elle a été entreprise chez tous les patients.

CONCLUSION

- Le pyopneumothorax est une pathologie rare mais grave
- Le pyopneumothorax tuberculeux est un problème de santé publique
- Cette pathologie pose au pneumologue un problème diagnostique et thérapeutique.
- La découverte précoce et un traitement adéquat permet de meilleurs résultats.

REFERENCES

- Molimar M ; A. Hirsh ; J. Chrétien : La tuberculose : une nouvelle priorité , Presse Med . 1994 ; 23 : 1166 – 71
- Murray John F. Expressions cliniques actuelles de la tuberculose La revue du praticien, Paris 1996 ; 46 : 1344 – 49
- Donath Joseph and Faroque ; A. Khan Tuberculosis bronchopleural fistula ; Ten years clinical experience chest 2004 86(5) : 697 – 703
- Hassine E. Le pyothorax tuberculeux Press . Med 2002 ; 31 : 921 - 8