



Profil étiologique des pleurésies bilatérales

Hallouli S., Bouggeb N., Bamha H., Msika S., Arfaoui H., Jabri H., El Khattabi W., Afif MH.

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

Résumé

La pleurésie constitue un motif fréquent de consultation et d'hospitalisation en pneumologie. Son siège bilatéral est moins fréquent que le siège unilatéral dont la recherche étiologique est surtout axée sur les causes de pleurésies transsudatives. Nous avons mené une étude rétrospective portant sur 52 cas de pleurésie bilatérale colligés au service des maladies respiratoires de l'hôpital 20 Août de Casablanca sur une période allant du janvier 2019 au juillet 2022 afin de déterminer les principales étiologies des pleurésies bilatérales et de préciser le profil épidémiologique et clinique de ces pleurésies. La moyenne d'âge était de 45 ans avec une prédominance féminine de 61%. Le tabagisme actif a été retrouvé dans 31% des cas, l'antécédent de tuberculose pulmonaire dans 8% des cas, de cardiopathie dans 13% des cas, de néphropathie dans 2% des cas et de néoplasie dans 4% des cas. Le tableau clinique est dominé par la douleur thoracique dans 69% des cas, la dyspnée dans 81% des cas et l'altération de l'état général dans 67% des cas. L'examen clinique a trouvé un syndrome d'épanchement liquidiens bilatéral chez tous les patients, des signes physiques d'ascite dans 8% des cas, et des œdèmes du membre inférieur dans 11% des cas. L'aspect du liquide pleural était jaune citrin dans 73% des cas. La pleurésie était transsudative dans 44% des cas dominée par les cardiopathies dans 76% des cas, les étiologies des pleurésies exsudatives étaient représentées par la tuberculose pleurale dans 54% des cas, les métastases pleurales dans 10% des cas et le lupus dans 6% des cas. Dans 29% des cas l'étiologie n'a pas pu être étiquetée. L'évolution était favorable dans 79% des cas, sous traitement étiologique associé à une kinésithérapie respiratoire et des ponctions évacuatrices. Les pleurésies bilatérales sont assez fréquentes et posent souvent le problème de leur diagnostic étiologique nécessitant une exploration exhaustive.

Introduction

La pleurésie constitue un motif fréquent de consultation et d'hospitalisation en pneumologie. Son siège bilatéral est moins fréquent que le siège unilatéral dont la recherche étiologique est surtout axée sur les causes de pleurésies transsudatives.

But du travail

Préciser le profil épidémiologique, clinique et étiologique des pleurésies bilatérales.

Matériel et Méthodes

Etude descriptive rétrospective .

- Dossiers de 52 patients hospitalisés pour pleurésie bilatérale
- Période de Janvier 2019 au juillet 2022

Fiche d'exploitation préétablie.

Résultats

Profil épidémiologique:

- Moyenne d'âge : 45 ans

- Répartition selon le sexe :

- Femmes : 61% des cas
- Hommes : 39% des cas

Antécédents:

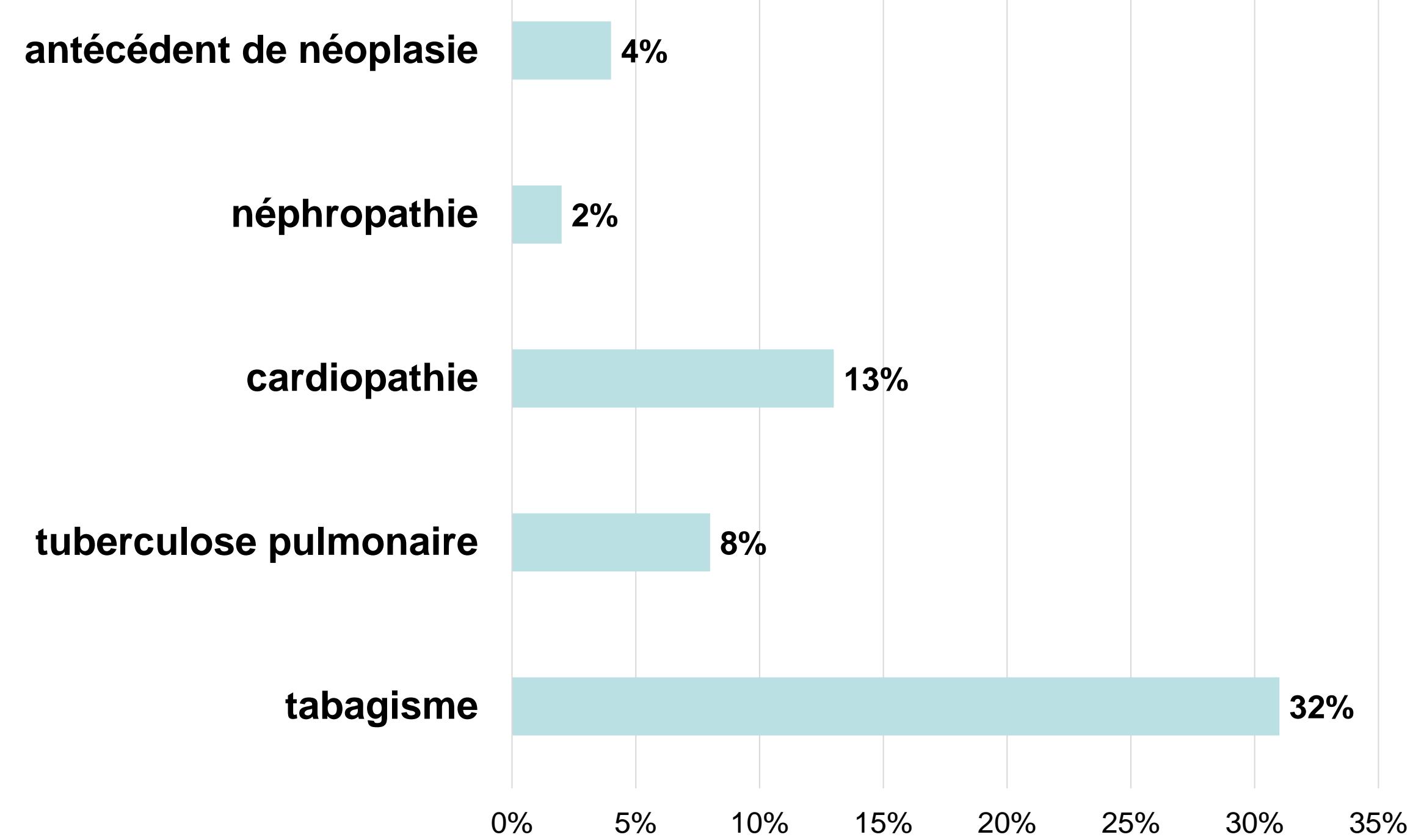


Figure 1 :Principales comorbidités

Tableau clinique:

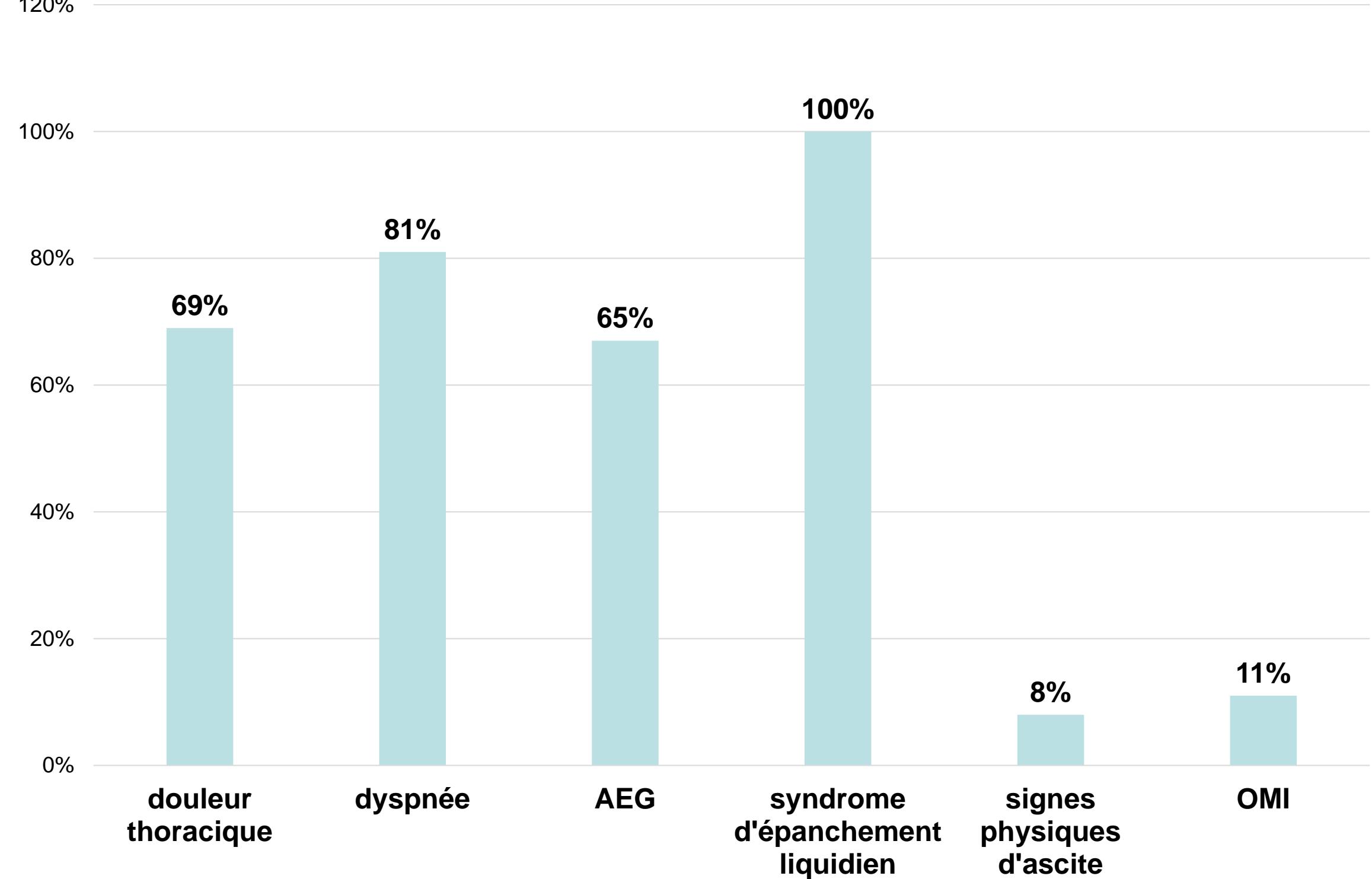


Figure 2:Manifestations cliniques au cours des pleurésies bilatérales

Diagnostic étiologique:

Etude du liquide pleural

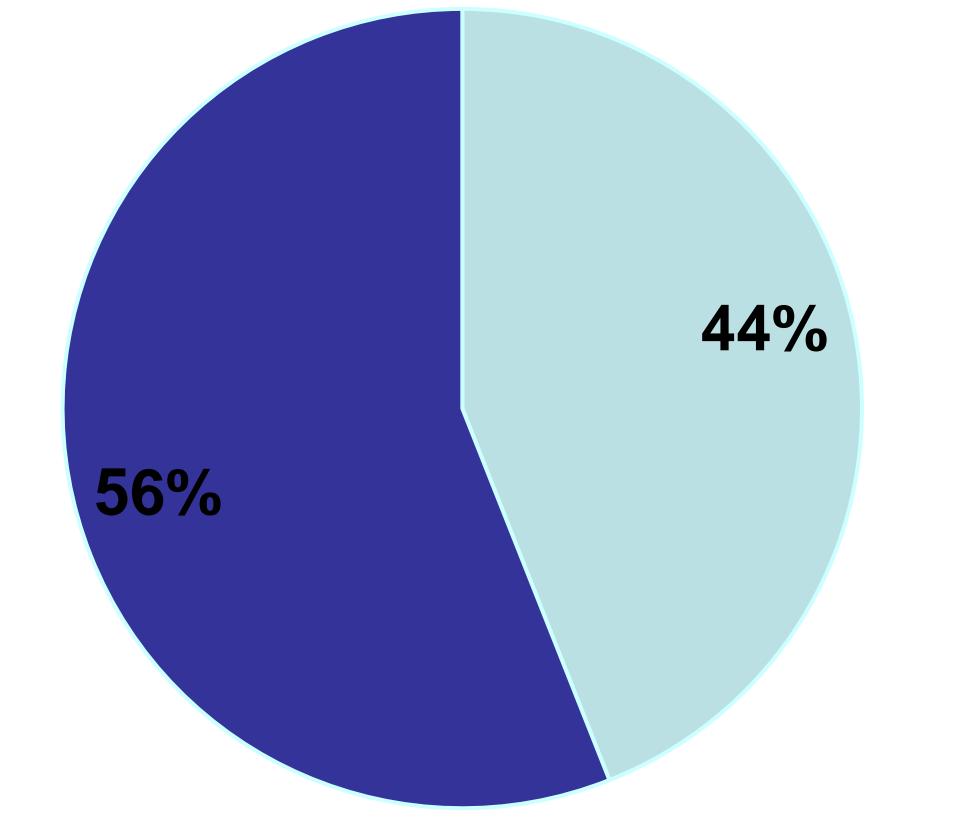


Figure3: Etude du liquide pleural

Etiologies des pleurésies transsudatives

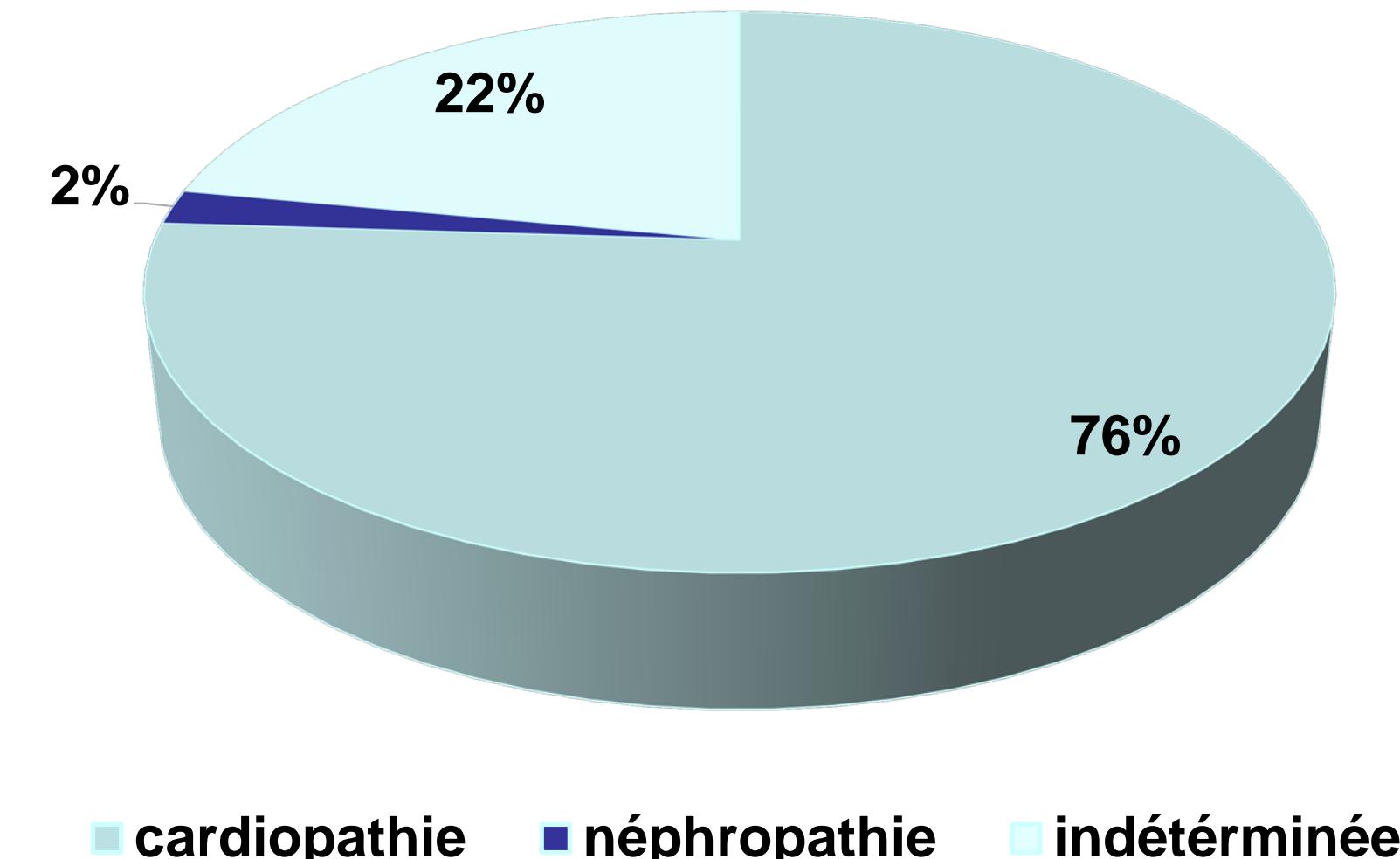


Figure 4: Etiologies des pleurésies transsudatives

Etiologies des pleurésies exsudatives:

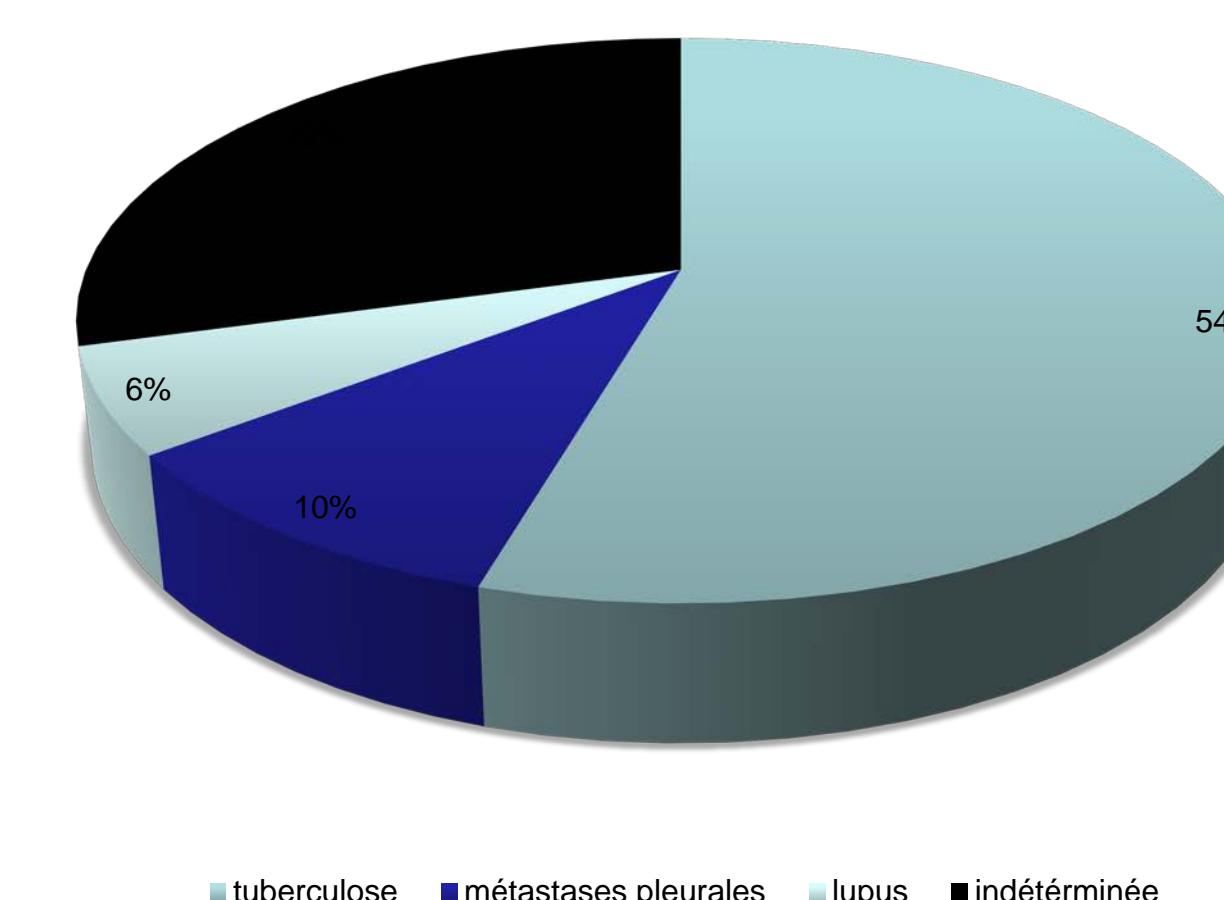


Figure 5 : étiologies des pleurésies exsudatives

Evolution:

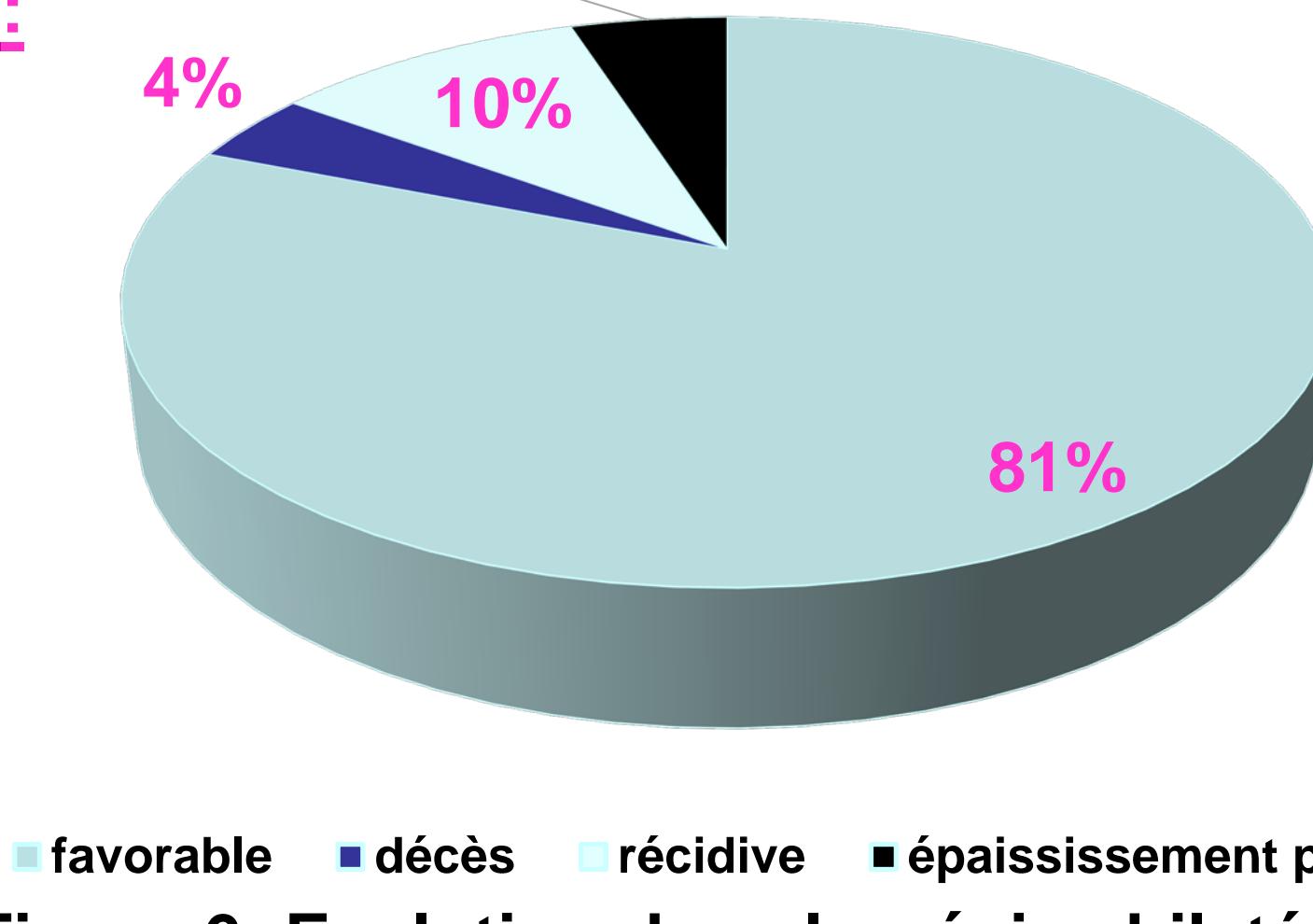


Figure 6: Evolution des pleurésies bilatérales

Discussion

Une pleurésie est définie par la présence d'une quantité anormale de liquide dans la cavité pleurale. Elle signe un état physiopathologique qui résulte d'un déséquilibre entre la formation et la résorption du liquide dans la cavité pleurale normalement virtuelle.

Les étiologies des pleurésies bilatérales sont dominées par -les pleurésies de cause cardiovasculaire: L'insuffisance ventriculaire gauche ou l'insuffisance cardiaque globale. Elle est la cause la plus fréquente des transsudats pleuraux. L'épanchement pleural s'accompagne souvent d'un oedème interstitiel. La pleurésie est souvent bilatérale et elle disparaît après le traitement de l'insuffisance cardiaque. Le diagnostic est en règle facile au vu des données de l'interrogatoire, de l'examen clinique, de l'ECG et de l'échocardiographie. Dans notre série l'origine cardiaque est noté dans 78% des cas.

-Epanchement pleural du lupus érythémateux disséminé: il complique le lupus érythémateux disséminé dans 50 à 75% des cas avec une pleurésie fugace, douloureuse et fébrile, peu abondante et bilatérale. Le liquide pleural montre la présence de cellules LE et d'ACAN, et une baisse du complément. La biopsie, si elle est effectuée, montre simplement des signes d'inflammation aspécifiques. Dans notre étude l'origine lupique est noté chez 6% des patients.

Les pleurésies cancéreuses représentent 40% des pleurésies chroniques : il s'agit de pleurésies insidieuses, chroniques , récidivantes parfois bilatérale et souvent intarissables. Dans notre série les pleurésies malignes sont notées dans 10% des cas.

Conclusion

Les pleurésies bilatérales sont assez fréquentes et posent souvent le problème de leur diagnostic étiologique nécessitant une exploration exhaustive.

Références

- B. Melloni. Les pleurésies ;Epanchements liquidiens de la plèvre.la revue respir . Mai 2008
- F.Elboukhrissi et Al. Bilateral pleurisy revealing a myelome with free light chains complicated with an osseous amylase .Annales de biologie clinique .Septembre 2011