

L'hémopneumothorax: urgence diagnostique et thérapeutique

Sqalli houssini Z., Bamha H., Msika S., Bougteb N., Arfaoui H., Jabri H., El Khattabi W., Afif MH.

Service des maladies respiratoires, Hôpital 20 Août 1953, CHU Ibn Rochd, Casablanca (Maroc).

INTRODUCTION

L'hémopneumothorax est une pathologie rare de l'adulte jeune qui peut être secondaire à la rupture d'une bride pleurale au cours d'un pneumothorax.

OBJECTIFS

Le but de ce travail est de déterminer le profil épidémiologique, clinique, paraclinique, étiologique et évolutif de l'hémopneumothorax

MATERIELS ET METHODES

étude rétrospective portant sur 27 cas d'hémopneumothorax spontané colligés au service des maladies respiratoires de l'hôpital 20 Août 1953 de Casablanca de janvier 2010 à novembre 2024.

L'hémopneumothorax spontané et iatrogène sont inclus dans notre étude alors que l'hémopneumothorax traumatique est exclu de l'étude.

RESULTATS

La moyenne d'âge est de 34 ans, le tabagisme est retrouvé dans 18 cas (68,8%), un antécédent de tuberculose pulmonaire traitée dans 5 cas (19%) et de pneumothorax drainé dans 2 cas (8%)

Le début de la symptomatologie était brutal dans 18 cas (68%)

• Symptomatologie:

- Douleur thoracique associée à la dyspnée: 20 cas (76,8%)

• Examen clinique:

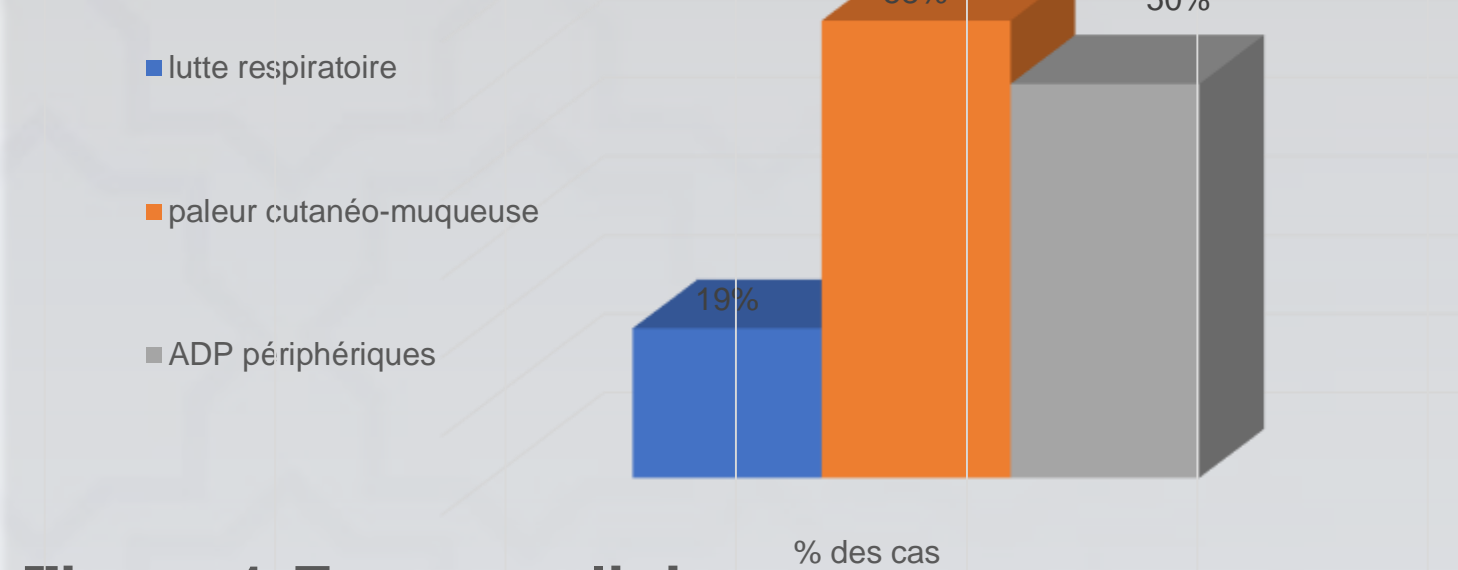
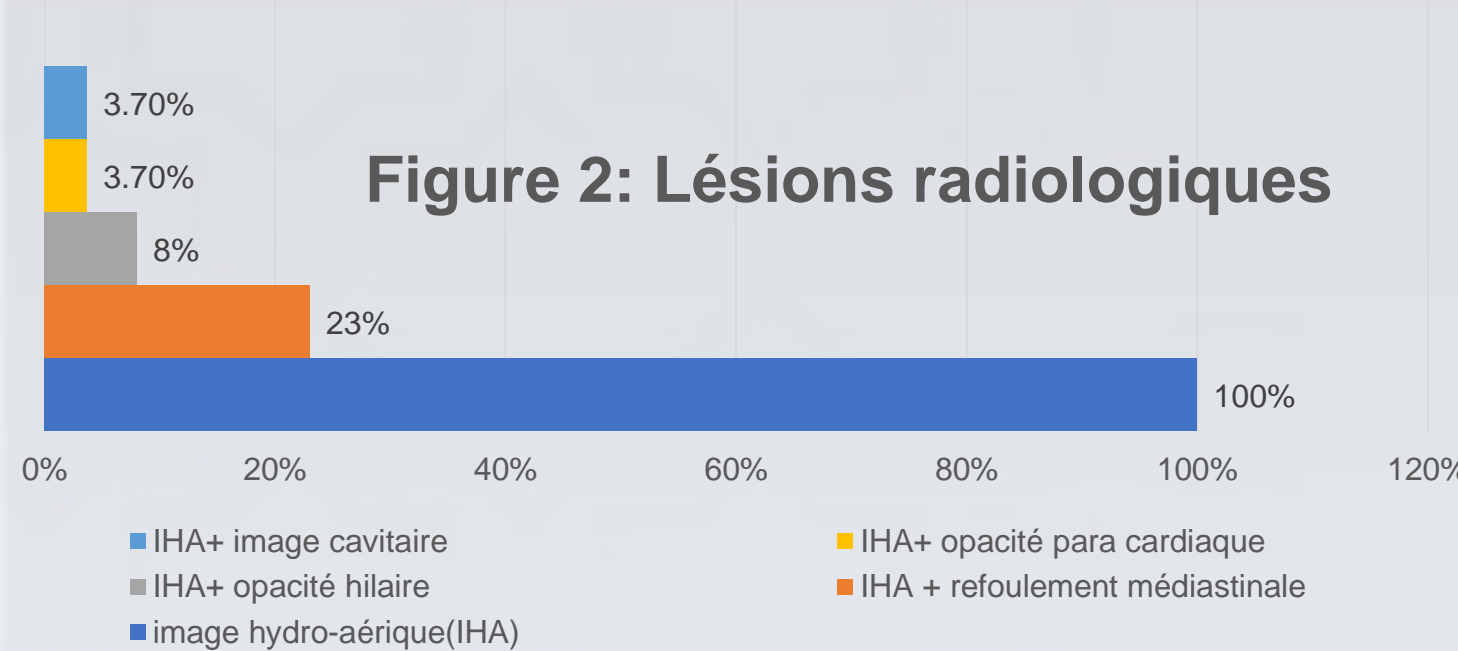


Figure 1: Examen clinique

Radiographie thoracique:



Ponction pleural:

Liquide hémorragique incoagulable: 100% des cas

Etude cytologique:

- Lymphocytaire: 70%
- Polynucléaire neutrophiles: 30%



Numération de la formule sanguine:

Anémie normochrome normocytaire: 58%

Anémie hypochrome microcytaire: 3,7%

Ponction biopsie pleurale:

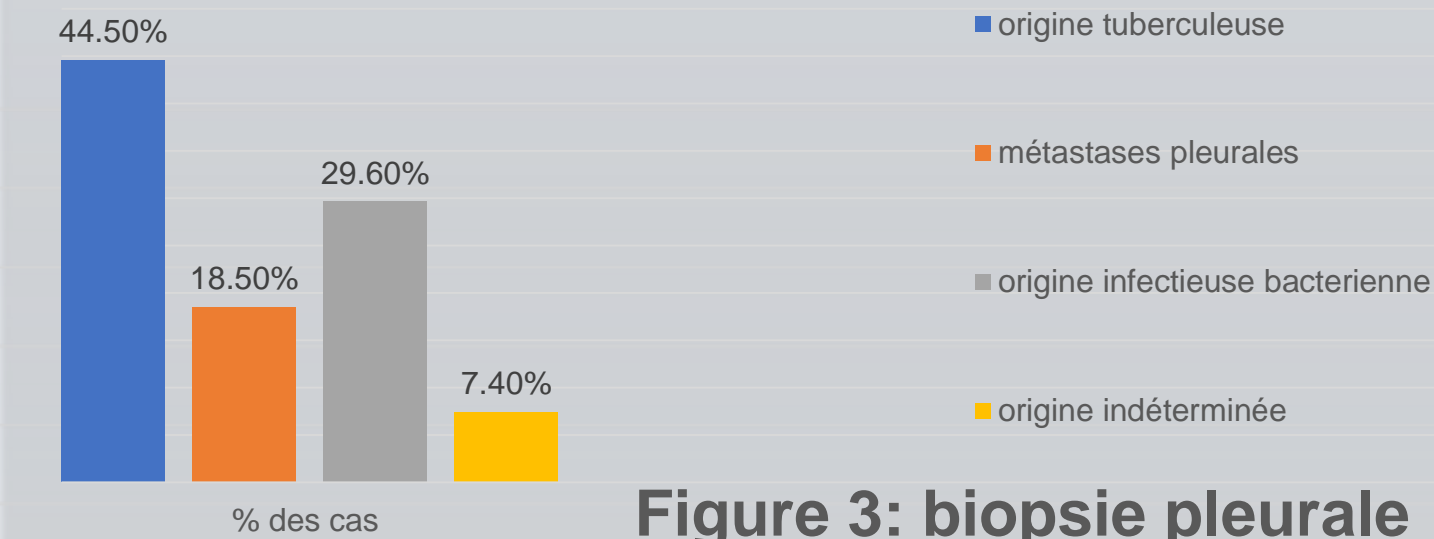


Figure 3: biopsie pleurale

Traitement:

- drainage thoracique: 84,8% des cas
- Talcage par thoracoscopie: 15,2% associé au traitement de l'étiologie causale

Evolution:

- Bonne: 95%
- Aggravation (Réanimation): 3,7%
- Décès: 3,7%

DISCUSSION ET CONCLUSION

L'hémopneumothorax est un épanchement mixte simultané d'air et de liquide hémorragique (>400ml) dans la cavité pleurale, l'origine iatrogène est retrouvée dans 1% à 12% des cas (1), selon la littérature, il s'agirait plutôt d'une pathologie du sujet jeune, de sexe masculin avec une moyenne d'âge de 34 ans. Ce qui rejoint les données

de notre étude. La clinique est dominée essentiellement par l'apparition brutale d'une douleur thoracique avec dyspnée à l'effort. Le diagnostic d'hémopneumothorax repose sur les radiographies thoraciques face et profil ainsi que la ponction pleurale exploratrice qui met en évidence un liquide hémorragique incoagulable. A travers les différentes études (1,3), les étiologies de l'hémopneumothorax étaient dominées par la rupture d'une bulle d'emphysème vascularisée (2,4). Alors que dans notre contexte, les étiologies sont dominées par la tuberculose suivie de l'infection d'origine bactérienne très probable devant l'amélioration clinique et radiologique sous traitement antibiotique, ainsi que l'origine néoplasique dans cinq cas. Le traitement selon certaines séries (4) reposait sur la chirurgie (VATS). Alors que dans notre étude, tous les patients ont bénéficié d'un drainage thoracique avec bonne évolution chez la plupart des patients

REFERENCES

- 1- P. Bagan et All. Hémopneumothorax spontané: traitement par thoracoscopie. Revue des Maladies Respiratoires, 2006
- 2- P. Astoul et All. Démarche diagnostique et thérapeutique devant un pneumothorax spontané. Revue des Maladies Respiratoires. 2008
- 3- Sakshi Sethi et All., Hemopneumothorax: A Rare Complication After Transbronchial Lung Biopsy. Chest, Supplement, 2014
- 4- Nan-Yung Hsu et All., Spontaneous Hemopneumothorax Revisited: Clinical Approach and Systemic Review of the Literature. Ann Thorac Surg 2005