

# Apport de la ponction biopsie pleurale dans le diagnostic des pleurésies exsudatives

Benrakkoun C.\*<sup>1</sup> ; Ouastarif K.<sup>1</sup> ; Kasmi F.<sup>1</sup> ; Soualhi M.<sup>1</sup> ; Zahraoui R.<sup>1</sup> ; Bourkadi (J.E.)<sup>1</sup>

Service de l'Hôpital de jour, Hôpital Moulay Youssef, CHU ibn Sina, Rabat, Maroc

Auteur correspondant : Benrakkoun C. - (chaymae.metrich@gmail.com)



## INTRODUCTION

La pleurésie exsudative à liquide clair est une pathologie fréquente, dont les étiologies sont multiples, principalement dominées par la tuberculose pleurale et la pathologie néoplasique notamment les métastases pleurales. Le diagnostic repose sur plusieurs outils, dont la ponction biopsie pleurale (PBP), qui permet de prélever du tissu pleural en vue d'un diagnostic histopathologique et microbiologique précis. Cette étude vise à évaluer la contribution de la PBP dans le diagnostic des pleurésies exsudatives à liquide clair, notamment pour identifier les causes sous-jacentes.

## MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période de six mois, d'octobre 2023 au mars 2024, incluant 115 patients présentant une pleurésie exsudative à liquide clair, reçus en hôpital de jour, de l'hôpital Moulay Youssef, tous les patients ont subi une ponction biopsie pleurale, et des analyses histopathologiques et microbiologiques ont été réalisées pour déterminer l'étiologie. Les paramètres étudiés incluent les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, radiologiques notamment l'apport de l'échographie thoracique, l'aspect, le profil cytologique du liquide pleural, les taux d'ADA (adénosine désaminase), ainsi que les résultats des biopsies pleurales.

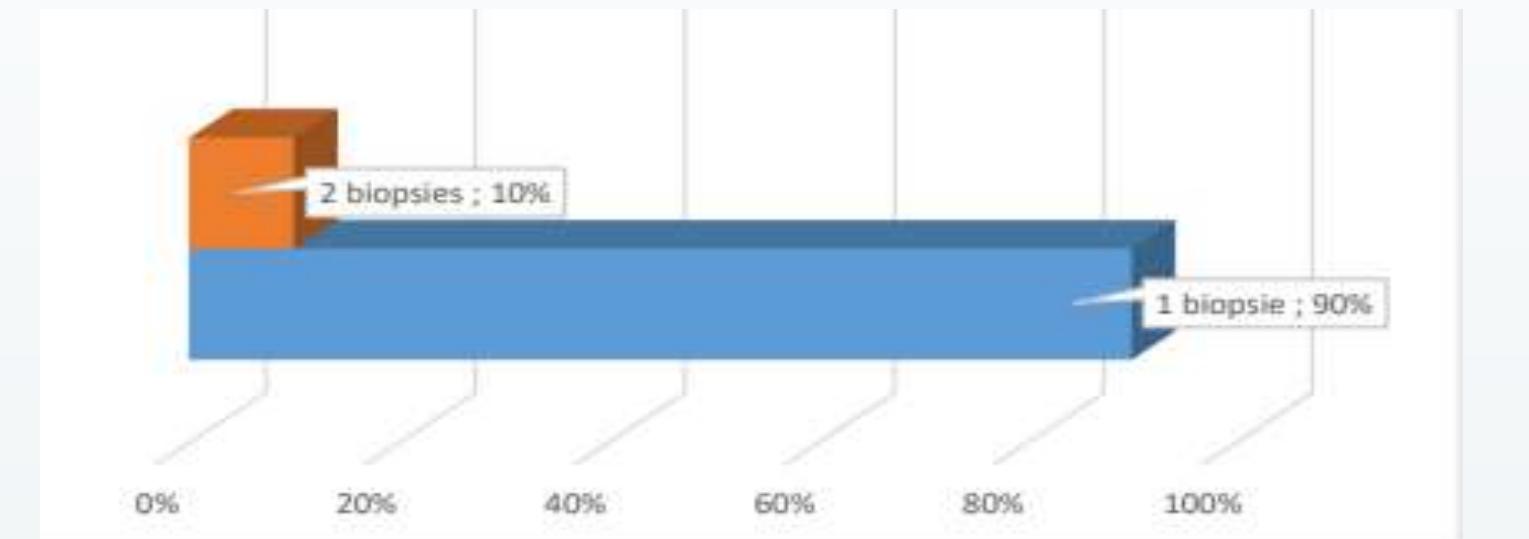
## RÉSULTATS

Les principaux résultats de l'étude sont les suivants :

La moyenne d'âge des patients était de 43,26 ans, avec une prédominance masculine (62%). Le délai moyen de consultation était de 40 jours, le tabagisme a été retrouvé chez 34% des patients, 2,6 % ont un antécédent de tuberculose, 9,5 % avaient la notion de contagion tuberculeux, la dyspnée était le maître symptôme, la radiographie thoracique a objectivé un épanchement de moyenne abondance dans 73% des cas, avec une préférence du côté droit, isolé chez 70% des cas, associé à des opacités parenchymateuses dans 26% des cas, L'échographie thoracique a été réalisée chez 94% des patients, en grande partie grâce à la disponibilité de l'appareil en salle de biopsie et à son utilisation dans la formation des futurs pneumologues. Les résultats de l'échographie ont montré un épanchement cloisonné chez 22% des patients. 88 % des épanchements pleuraux étaient de type "jaune citrin", avec une prédominance de lymphocytes (97%) dans le liquide. Les patients atteints de tuberculose pleurale avaient un taux médian d'ADA de 59 UI/L, et une VPP de 90%, alors que les taux médian d'ADA étaient plus faibles chez les patients atteints de métastases pleurales.

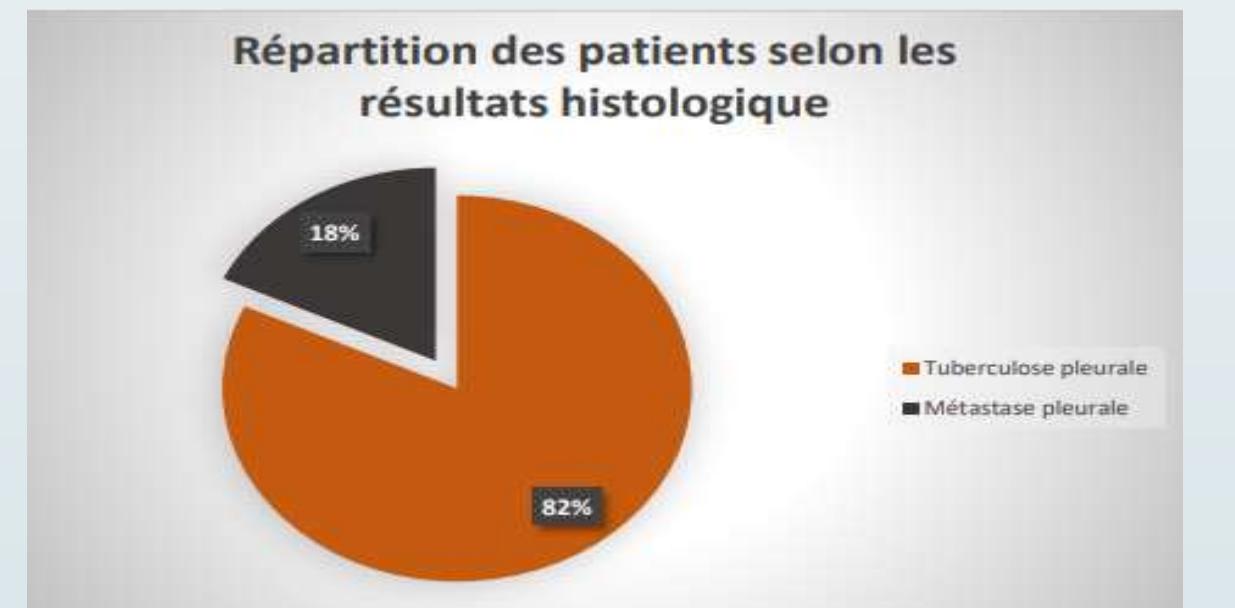
Aucun cas n'a été positif à l'examen direct de BK. Tous les patients bénéficiaient d'une ponction-biopsie pleurale, qui avait pu confirmer le diagnostic de tuberculose pleurale chez 82%, dont 92 % dès la 1ère biopsie, et 18 % de métastases pleurales. La PBP a été bien tolérée, 61 % des patients ne présentant aucune complication post-biopsie. Les complications les plus fréquentes étaient la douleur (24 %) et le choc vagal (8%). Des complications plus graves comme le pneumothorax et le pyothorax étaient rares (2%).

**Graphique 1 : Répartition des patients en fonction du nombre de biopsie pleurale**



Nous avons constaté que la grande majorité des patients (90%) ont subi une seule biopsie, tandis que 10% des patients ont dû en réaliser deux. Les fragments prélevés étaient en nombre variable, allant de 3 à 18 fragments, avec une moyenne de 8 fragments.

**Graphique 2 : Répartition des patients selon les résultats histologiques**



nous avons observé une prédominance de la tuberculose pleurale dans 82 % des biopsies réalisées avec la mise en évidence des granulomes nécrosants chez 93% patients d'entre eux, tandis que 18 % des biopsies ont révélé une métastase pleurale avec un taux de réussite de 71 % dès la première biopsie.

## DISCUSSION

Notre étude se situe alors dans la tendance générale observée dans la littérature avec une prédominance de la tuberculose pleurale comme étiologie des épanchements pleuraux mais avec une efficacité plus élevée en termes de diagnostic avec une seule biopsie en comparaison avec les autres études [1]. Cependant, la proportion d'atteinte pleurale maligne dans notre étude est modérée, en accord avec les autres séries.

## CONCLUSION

Notre étude confirme que la ponction biopsie pleurale est un outil diagnostique fiable et essentiel dans l'identification des étiologies des pleurésies exsudatives à liquide clair, notamment pour la tuberculose pleurale et les métastases pleurales. L'utilisation de cet examen permet une prise en charge adaptée, avec un impact direct sur la conduite thérapeutique des patients.

## RÉFÉRENCES

[1] Astoul PN, Boutin C, Seitz B. Diagnostic des pleurésies. Rev Prat Pathol Plevre 1990;20:1829—36.