

Apport de la ponction biopsie pleurale à l'aveugle dans le diagnostic des pleurésies tuberculeuses

A.Oulahbib, Y. Essaid, N. Boutbagha, S. Farhat, H. Ikrou, S. Abrar, O. Halloumi,
S. Abdala, H. Serhane

Service de pneumologie, CHR Hassan II, CHU Souss-Massa, laboratoire
LARISS, FMPA, UIZ, Agadir, Maroc.

Introduction : La ponction biopsie pleurale au trocart d'Abrams ou de Castelain est un moyen d'exploration essentiel des pleurésies sérofibrineuses dont les étiologies sont dominées par la tuberculose dans notre contexte.

L'objectif de notre travail est d'évaluer l'apport de la ponction biopsie pleurale dans en matière de pleurésie tuberculeuse.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective entre janvier 2022 et janvier 2024 portant sur 192 cas de patients, chez lesquelles une ponction biopsie pleurale était faite à l'hôpital de jour au service de pneumologie du CHR Hassan II d'Agadir. La pince de biopsie utilisée est de type Abrams et l'analyse des données était faite par le logiciel Jamovi.

Résultats : La pleurésie tuberculeuse était retrouvée dans 117 cas (61%), Le sexe masculin était dominant dans 72 % des cas, L'âge des malades variait de 17 à 72 ans, avec une moyenne de 31 ans. Le tabagisme était retrouvé dans 26 cas (22 %) ; le diabète, un antécédent de néoplasie ou de tuberculose pulmonaire dans 1 % des cas, et la notion de contagion tuberculeux dans 6% des cas. La durée moyenne entre le début des symptômes et la prise en charge était de 16 jours avec des extrêmes allant de 5 à 90 jours. Le tableau clinique était dominé par l'altération de l'état général dans 95% des cas, la toux chez 92% des malades, la douleur thoracique dans 90% des cas et la dyspnée dans 78% des cas, l'hémoptysie était retrouvée chez 3% des cas, le syndrome d'épanchement liquidien était retrouvé dans 109 cas (94%). La radiographie thoracique a montré une opacité de type pleural dans tous les cas, le siège est en règle unilatéral chez 99% des cas à prédominance droite chez 53% des cas et la pleurésie a été jugée de moyenne abondance dans 66% des cas. Le liquide pleural était exsudatif chez tous les patients avec une valeur moyenne des protéines dans le liquide pleural à 51 g/l et une lymphocytose pleurale qui a été retrouvée dans 93% des cas. La biopsie pleurale était contributive dès le premier geste dans 100 cas (85 %) et après deux à plusieurs gestes dans 17 cas (15 %). La nature histologique était un granulome gigantocellulaire avec nécrose caséuse dans 104 cas (89%).

Conclusion : La ponction biopsie pleurale présente le meilleur moyen pour le diagnostic de la tuberculose pleurale notamment dans les pays en voie de développement en raison d'une forte endémicité de cette pathologie.