

Pneumomédiastin spontané : À propos de 12 cas

Iraqi Houssaini S., Arfaoui H., Bouggeb N., Bamha H., Msika S., Jabri H., El Khattabi W., Afif M H.

Service de maladies respiratoires, Hôpital 20 août 1953, CHU Ibn Rochd, Casablanca (Maroc)

INTRODUCTION

Le pneumomédiastin spontané ou l'emphysème médiastinal spontané est une affection respiratoire rare caractérisée par la présence de l'air libre dans le médiastin non précédée d'un traumatisme thoracique, d'une intervention chirurgicale ou de toute autre intervention médicale. Le mécanisme de sa survenue reste encore mal élucidé, cependant son évolution est souvent favorable.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

- Nombre de cas: 12 patients
- Durée d'étude: Mai 2019 à juillet 2025.
- Lieu d'étude: Service de maladies respiratoires de l'hôpital universitaire de 20 Août

RÉSULTATS

- 12 patients ont été inclus 8 hommes et 4 femmes avec moyenne d'âge de 38,2 ans. Le tabagisme est noté chez 66.7% des malades (Fig.1).

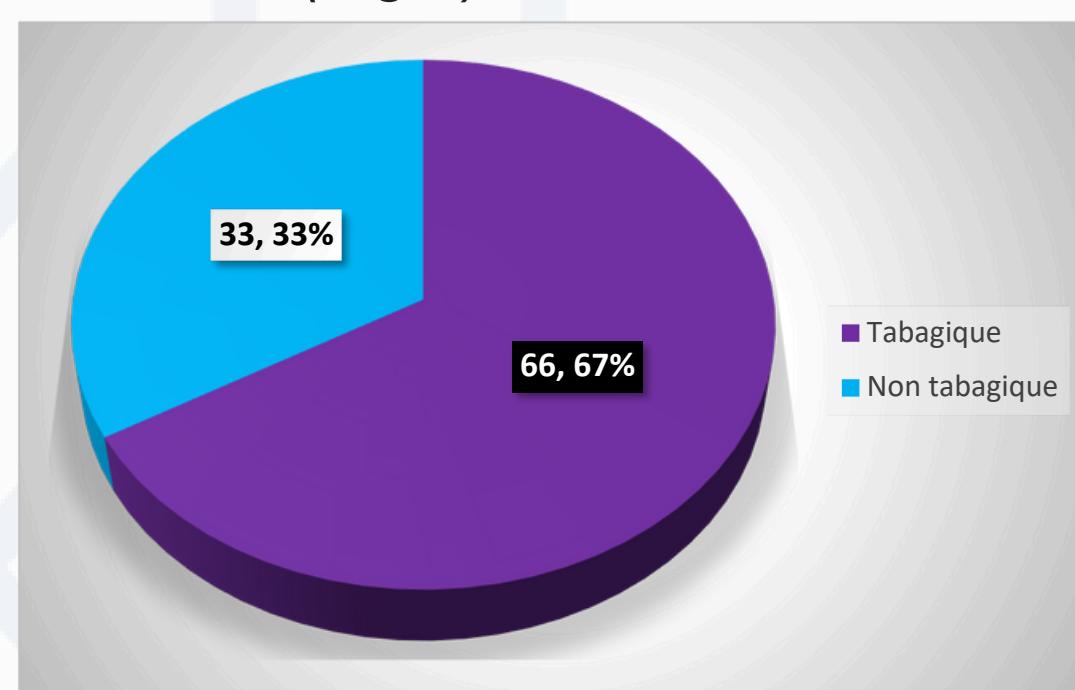


Fig.1: Répartition selon le statut de tabagisme

- Un antécédent d'asthme durant l'enfance était retrouvé chez 9 cas.
- La symptomatologie clinique était dominée par la dyspnée suivie par la douleur thoracique (Fig.2).

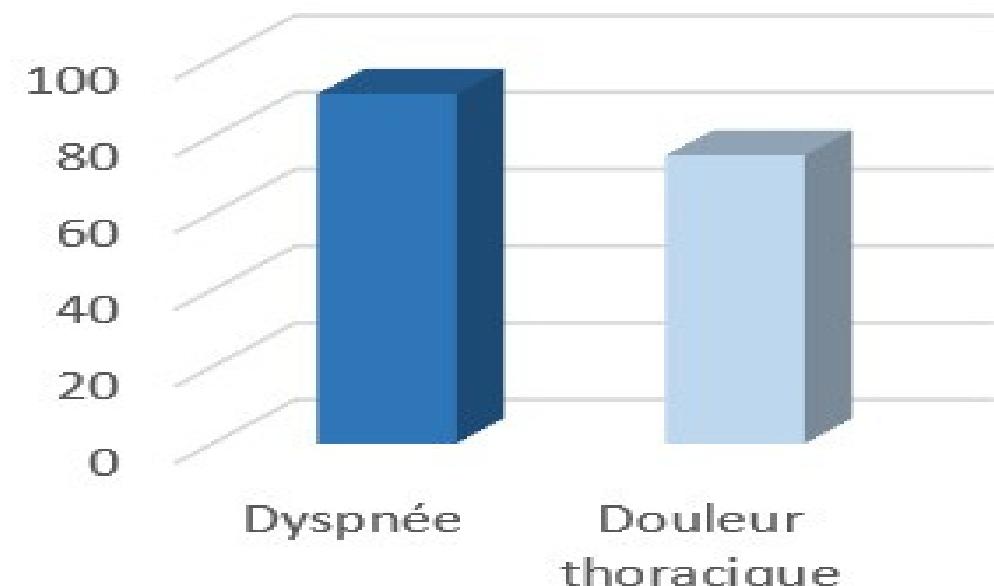


Fig.2: Fréquence des symptômes cliniques

- La radiographie thoracique:** réalisée chez tous les patients avait montré des clartés paramédiastinales avec un signe de diaphragme continu ayant permis de soupçonner le diagnostic du pneumomédiastin, associé à un emphysème sous cutané chez deux cas et à un pneumothorax chez un cas.
- Le scanner thoracique:** permis de confirmer le diagnostic de pneumomédiastin ainsi que d'évaluer son volume et de rechercher des lésions associées notamment un emphysème pulmonaire centrolobulaire dans 2 cas, une lésion cavitaire dans un cas et un pneumothorax chez un patient.

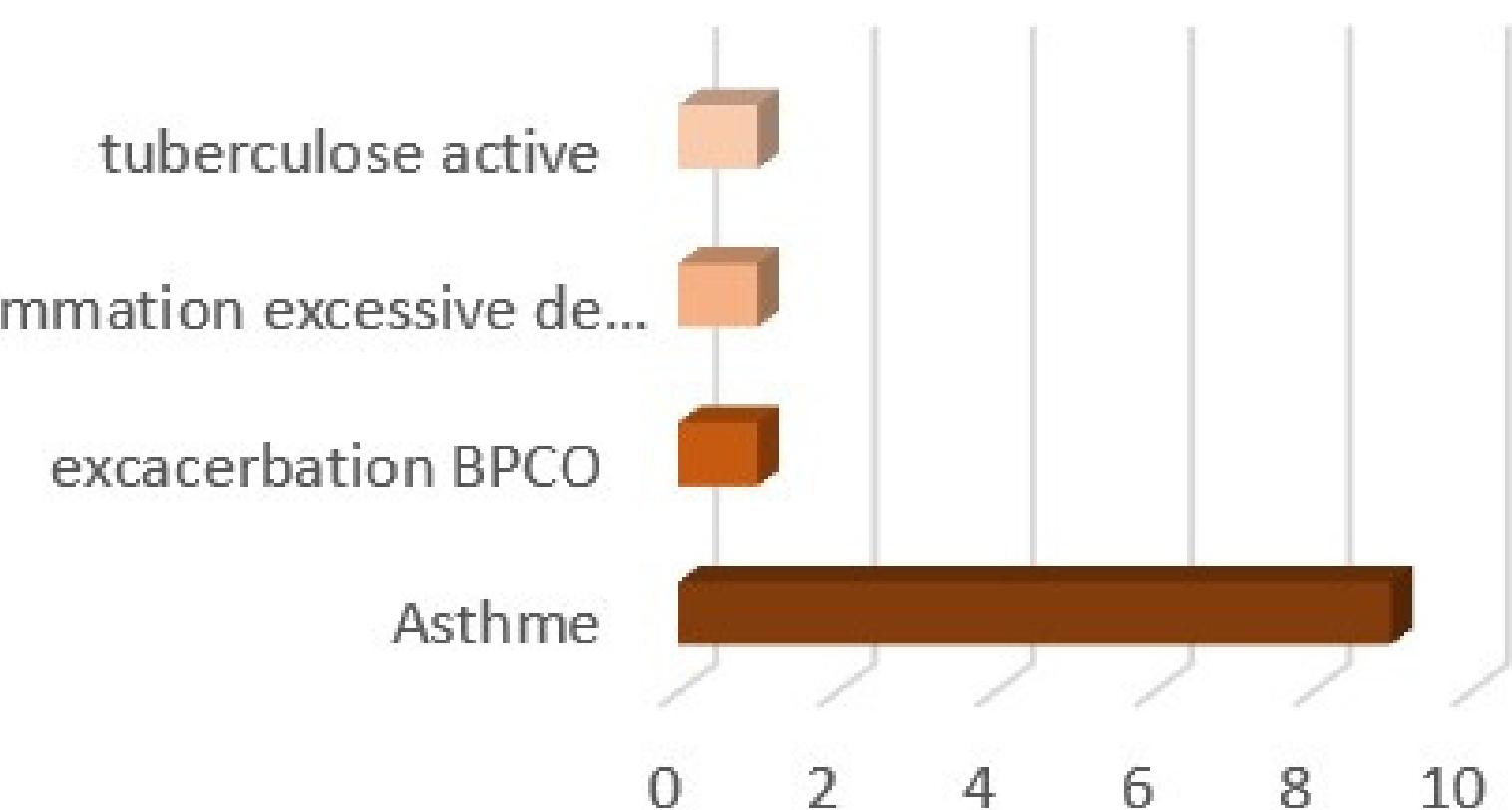


Fig.3: Répartition des étiologies

- La prise en charge initiale était l'hospitalisation avec mise au repos strict, traitement antalgique, corticothérapie et oxygénothérapie avec surveillance clinique et radiologique.
- Un drainage thoracique pour pneumothorax était réalisé chez un cas, l'administration de traitement de fond de l'asthme et de la BPCO, avec sensibilisation des tabagiques sur l'intérêt de l'arrêt du tabac.
- La durée moyenne d'hospitalisation était 5 jours.
- L'évolution clinique a été favorable dans 11 cas, marquée par une régression des symptômes en 48 à 96 heures, sans aucune récidive à distance. Un seul patient est décédé.

DISCUSSION

Le pneumomédiastin spontané est défini par la présence d'air dans le médiastin en l'absence de traumatisme, d'acte iatrogène, ou de cause organique évidente (ex : rupture trachéo-bronchique ou œsophagienne). C'est une affection rare, le plus souvent bénigne et auto-limitée. Observé principalement chez jeunes adultes, avec une prédominance masculine. L'âge moyen est autour de ~26 ans dans les grandes séries publiées. Le mécanisme principal est le «effet Macklin»: rupture alvéolaire induite par une surpression brutale (toux, efforts, vomissements) conduisant à une fuite d'air le long des axes bronchovasculaires vers le médiastin. Les facteurs précipitants et associés : efforts de toux, crises d'asthme, vomissements, activité physique intense, un antécédent d'asthme fréquent. On peut également voir des cas liés au COVID-19 ou au post-partum selon des séries de cas individuelles. Les principaux symptômes sont : Dyspnée, Emphysème sous-cutané cervico-thoracique, et Signe de Hamman. Le scanner thoracique reste l'examen de référence confirmant l'air médiastinal, montrant l'effet Macklin et excluant les causes secondaires graves. Prise en charge conservatrice dans la majorité des cas : repos, analgésie, surveillance clinique et radiologique. Aucun traitement standardisé basé sur des essais contrôlés randomisés. L'évolution est favorable dans la majorité des cas, avec résolution spontanée en quelques jours.

CONCLUSION

Bien que le pneumomédiastin spontané soit une affection rare, bénigne d'évolution souvent favorable mais elle doit être prise en compte dans le diagnostic différentiel des douleurs thoraciques et de la dyspnée chez le jeune adulte, légitimant la réalisation de radiographie thoracique mais le diagnostic est mieux porté sur un scanner thoracique.

BIBLIOGRAPHIE

- Talwar A, Alnajar A, McKee J, et al. Spontaneous pneumomediastinum: A comprehensive review of diagnosis and management. *Intractable & Rare Diseases Research*. 2024;13(1):1.
- Susai CJ, Banks KC, Sujith K, et al. A clinical review of spontaneous pneumomediastinum. *Mediastinum*. 2024;8:4.
- Olafsen-Børnes K, Østborg TB, Haugen G. Hamman's syndrome after vaginal delivery: Case report and literature review. *Healthcare (Basel)*. 2024;12(13):1332.
- Macklin MT, Macklin CC. Malignant interstitial emphysema of the lungs and mediastinum as an important occult complication in many respiratory diseases. *Medicine (Baltimore)*. 1944;23:281-358.
- Sahni S, Verma S, Grullon J, et al. Spontaneous pneumomediastinum: Time for consensus. *N Am J Med Sci*. 2013;5(8):460-464.