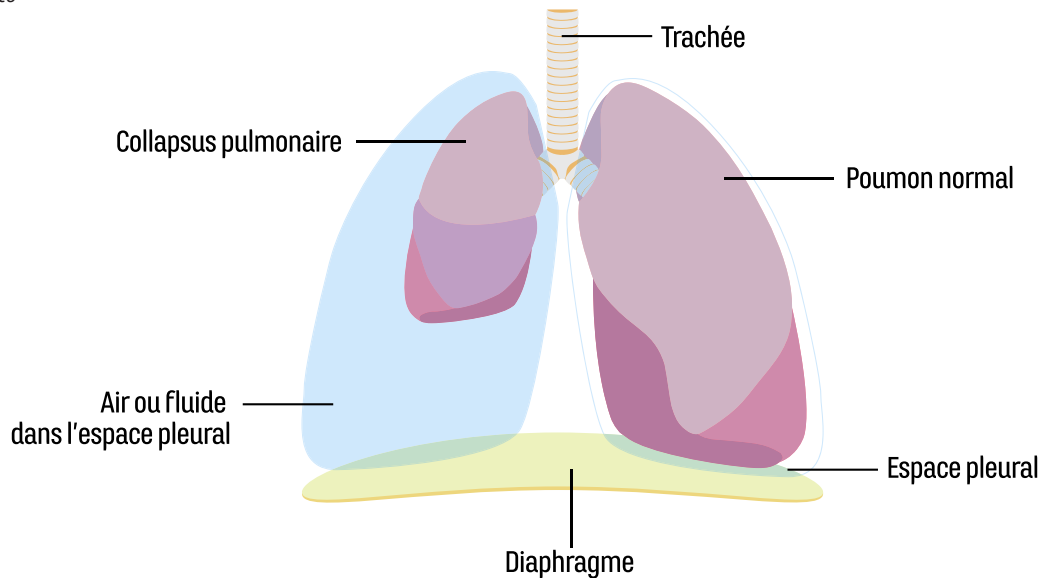


La Chirurgie du Pneumothorax

Définition d'une pleurésie

Physiologiquement, le poumon **est accolé à la paroi thoracique**. Un pneumothorax est défini par la présence d'air entre le poumon et la paroi thoracique, induisant ainsi un décollement pulmonaire.

Figure 1 : Pleurésie droite



Origine, étiologie d'un pneumothorax

Il faut tout d'abord distinguer, le **pneumothorax spontané primaire** du **pneumothorax secondaire**.

Le pneumothorax spontané primaire survient **chez le sujet jeune, entre 15 et 25 ans** habituellement, sujet sans antécédent respiratoire. Habituellement, il est lié à une **fragilité du sommet pulmonaire**, où se sont développées des "bulles" ou "blebs" qui de façon spontanée sans notion de traumatisme ou d'effort particulier vont se rompre, laissant alors l'air que le sujet respire diffuser dans la cavité pleurale. Ces "bulles" sont préférentiellement présentes **chez les individus grands et maigres**.

Le pneumothorax secondaire survient lui **chez un patient ayant une pathologie pulmonaire** comme de l'emphysème pulmonaire par exemple, ou suite à un traumatisme avec des fractures de côtes. La consommation de cannabis constitue également **un facteur de risque** de développement de "bulles" au sommet des poumons.

Les signes cliniques d'un pneumothorax

Le pneumothorax se manifeste habituellement par **l'apparition brutale d'une douleur thoracique latéralisée** et éventuellement **associée à un essoufflement**.

Le diagnostic d'un pneumothorax

Le diagnostic est posé **à l'examen clinique** et confirmé à la radiographie de thorax. Un scanner thoracique est réalisé dans le cadre du bilan pré-opératoire.

Centre Hospitalier de Valenciennes

Les traitements d'un pneumothorax

Traiter un 1^{er} épisode de pneumothorax

En fonction de l'importance du décollement pulmonaire, le pneumothorax peut soit **être surveillé par des radiographies de thorax quotidiennes**, soit **être drainé**.

Le principe du drainage est d'insérer un drain souple sous anesthésie locale dans le thorax en passant entre 2 côtes. Son but est **d'aspirer l'air se trouvant entre le poumon et la paroi thoracique** afin de permettre au poumon de se ré-expander. Le drain est alors laissé en place le temps que le poumon cicatrise, **habituellement 2 à 3 jours**.

Quand faut-il opérer un pneumothorax ? Le traitement de la récurrence

Un pneumothorax nécessite **une prise en charge chirurgicale** pour les indications suivantes :

- **En cas de récurrence d'un pneumothorax**, qu'il soit du même côté ou de l'autre côté que le 1^{er} épisode de pneumothorax.
- Lors **d'un 1er épisode** s'il est constaté :
 - ↳ Une fuite d'air persistante
 - ↳ Un décollement pulmonaire persistant malgré un drainage efficace
 - ↳ S'il s'agit d'un pneumothorax compressif, très volumineux
 - ↳ S'il lors du drainage, un épanchement de sang a été évacué en plus de l'épanchement aérien

La chirurgie du pneumothorax

Objectifs de l'intervention

Le but de l'intervention est **double** :

- **Supprimer la fuite aérienne** : pour cela, le chirurgien **résèque la partie de poumon malade**, souvent située au sommet du poumon. Cette résection emporte une petite tranche de poumon sain sans que cela ait un impact sur votre fonction respiratoire.
- **Entrainer une réaction d'adhérence du poumon à la paroi thoracique**. Cela se fait en provoquant **une réaction inflammatoire**. Pour cela, le chirurgien résèque une partie de la plèvre pariétale, feuillet qui tapisse les côtes, et avive la plèvre restante.

Déroulé de l'intervention

La plèvre étant **richement innervée**, ce geste peut être responsable **de douleurs post-opératoires**. C'est la raison pour laquelle l'anesthésiste vous posera tout d'abord un **cathéter d'analgésie péridurale** avant l'intervention. Vous garderez ce cathéter durant 3 à 5 jours après l'opération **afin de contrôler efficacement la douleur post-opératoire**.

En cas de contre-indication, une anesthésie loco-régionale par un bloc pariétal sera réalisée.

Ensuite vous serez opéré **sous anesthésie générale** par une voie vidéo-assistée au travers de 2 à 3 incisions de 10 à 20mm de longueur. À la fin de l'intervention, un drain thoracique souple est laissé en place **afin de maintenir le poumon contre la paroi thoracique**. L'intervention dure entre **30 et 60 minutes en moyenne**.

Après l'intervention

Au cours de l'hospitalisation, vous bénéficierez **d'une prise en charge active**, visant à accélérer votre récupération, et en limitant le risque de complications.

Ainsi, vous serez **installé au fauteuil le soir même** pour le repas selon votre état clinique. Vous serez **mobilisé le jour même** ou dès le lendemain, vos voies veineuses **seront retirées** et vous serez **accompagné par le kinésithérapeute** pour faire vos exercices de kinésithérapie respiratoire et pour vous mobiliser et marcher dans le service. Vous bénéficierez **de deux séances quotidiennes** de kinésithérapie respiratoire.

Le drain thoracique sera retiré **entre le 3e et le 5e jour postopératoire**. Dès lors, si vous suivez bien les exercices de kinésithérapie et que vos douleurs sont contrôlées, une sortie sera envisageable en moyenne **entre le 4e et le 6e jour post opératoire**. Votre hospitalisation durera donc au minimum **4 à 5 jours**.

Centre Hospitalier de Valenciennes

Les complications post opératoires

Les principales complications observées et décrites, mais qui **concernent moins de 1% des patients** sont la survenue d'un **saignement et d'un hématome en post opératoire**. Ensuite, il y a le risque de fuite d'air persistante malgré l'intervention en cas de tissu pulmonaire très fragile.

Enfin, **concernant le risque de récurrence**, la résection de la zone de fragilité pulmonaire **diminue fortement le risque de récurrence** qui n'est cependant pas nul. En effet, il peut rester des **bulles microscopiques**, donc non visibles lors de l'intervention, **susceptibles de se rompre ultérieurement**. Par ailleurs, de nouvelles bulles peuvent apparaître, surtout en cas **de consommation de tabac, et /ou de cannabis** persistante.

Néanmoins, en cas de récurrence, la fixation du poumon à la paroi thoracique induite par la réaction inflammatoire **minimiserait le décollement pulmonaire** qui ne devrait plus nécessiter de drainage thoracique.

Le suivi post opératoire en consultation

Entre 2 et 3 semaines **après votre retour au domicile**, vous reverrez votre chirurgien en consultation, afin **de vérifier votre bonne évolution, adapter au besoin le traitement** de vos douleurs et **contrôler votre bonne cicatrisation**.

Une radiographie thoracique sera à réaliser **soit 30 min avant la consultation** soit proche de chez vous **quelques jours avant la consultation**. Vous serez ensuite adressé en consultation de pneumologie.

Contacts

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter le service de chirurgie thoracique au **03.27.14.01.21**.

Fiche d'information médicale rédigée par **le Dr. Dhanaut et le Dr. Montagne**, chirurgiens thoraciques.

Dernière modification le **16 / 05 / 2024**.