

PLEURESIES

Place de la Thoracoscopie

6 novembre 2014

Dr D. METOIS

Chirurgie Thoracique, Pôle Santé Oréliance

THORACOSCOPIES

Indications

**Plèvre
suspecte**

Étiologies des épanchements pleuraux d'après Sahn [1].

Transsudats

Insuffisance cardiaque gauche ou droite

Cirrhose

Syndrome néphrotique

Embolie pulmonaire

Péricardite constrictive

Obstruction de la veine cave supérieure

Chirurgie cardiaque (intervention de Fontan)

Urinothorax

Dialyse péritonéale

Myxoedème

Sarcoïdose

Exsudats

Pathologies néoplasiques : métastases pleurales, mésothéliome, autres

Pathologies infectieuses : infections bactériennes à pyogène, tuberculose

Actinomycoïse et nocardiose, infections fongiques, virales, parasitaires

Embolie pulmonaire

Atélectasie

Pathologies gastro-intestinales :

pathologies pancréatiques aiguës ou chroniques, abcès intra-abdominaux, chirurgie abdominale

Perforation oesophagienne

Hernie diaphragmatique

Sclérose de varices oesophagiennes

Vascularités et maladies de système

Polyarthrite rhumatoïde, Lupus érythémateux disséminé,

Syndrome de Sjogren

Épanchements pleuraux post péricardectomie ou post infarctus du myocarde

Épanchements pleuraux d'origine médicamenteuse

Nitrofurantoiné ; Amiodarone Dantrólène ; Méthysergide

Bromocriptine ; Procarbazine

Hémothorax

Chylothorax

Divers

Pleurésies liées à l'amiante

Sarcoïdose

Insuffisance rénale

Syndrome de Desmonds Meigs

Syndrome des ongles jaunes

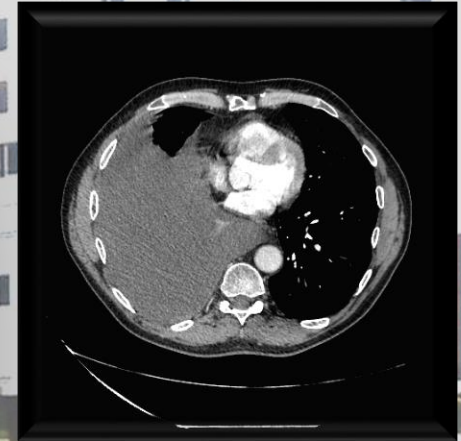
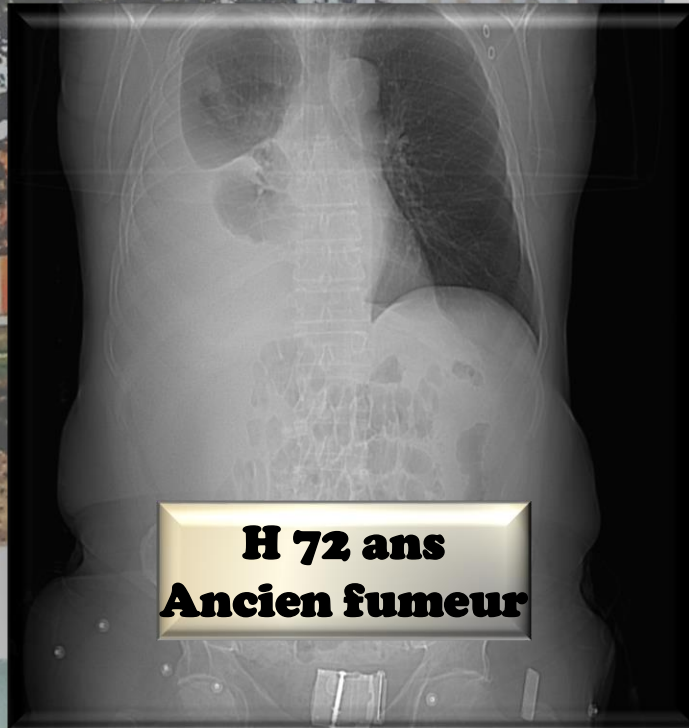
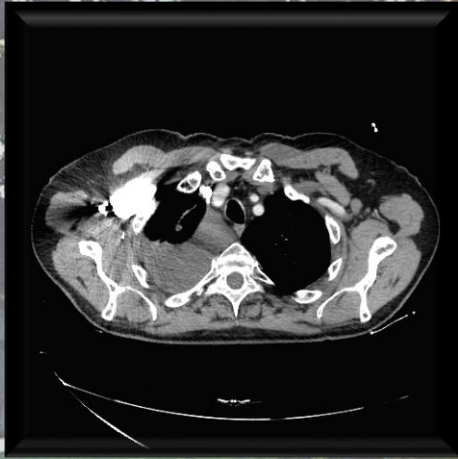
Épanchements iatrogénies

**Pleurésie
Récidivante**

Traumatisme

THORACOSCOPIE

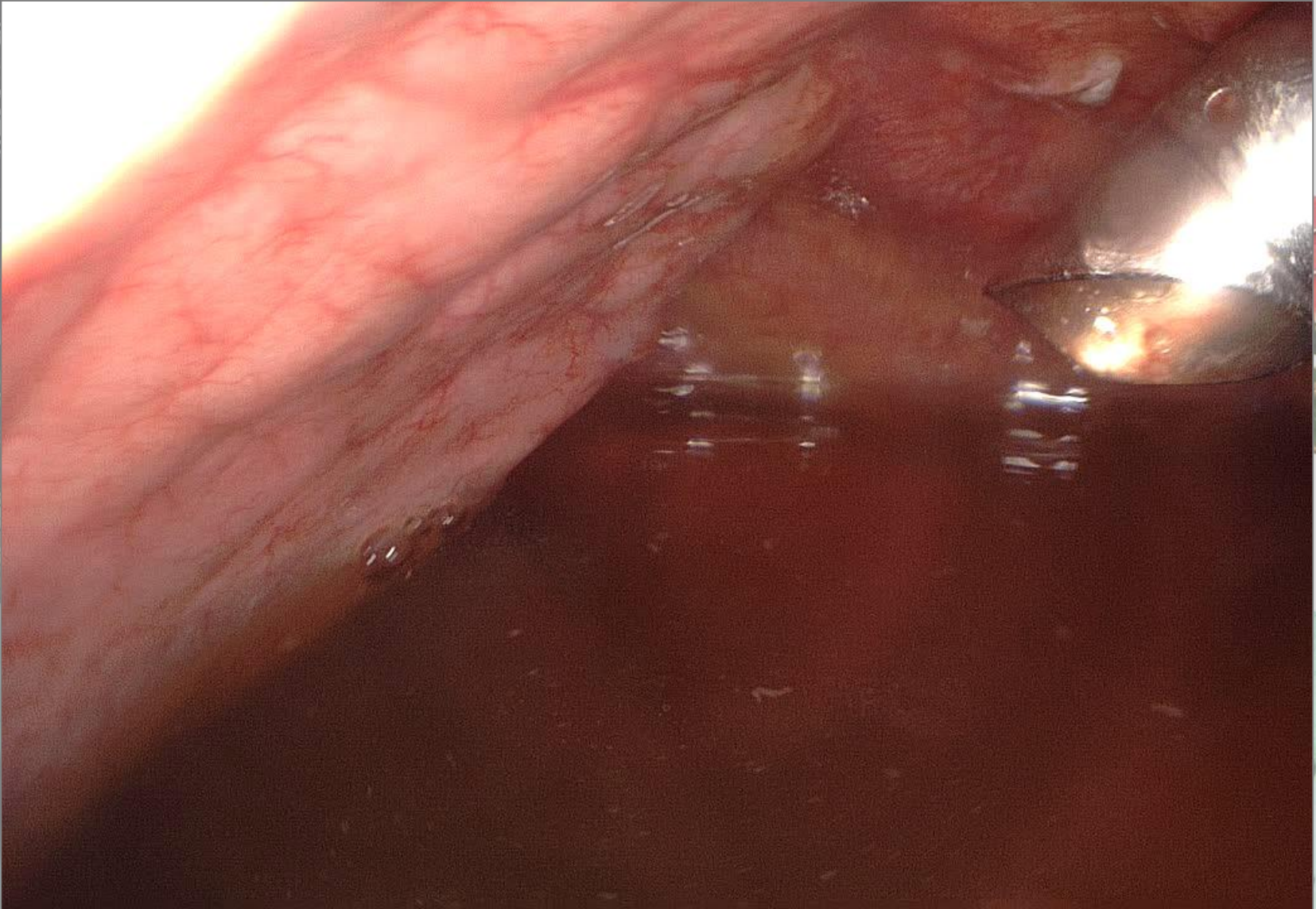
Plèvre suspecte



Oréliance

THORACOSCOPIE

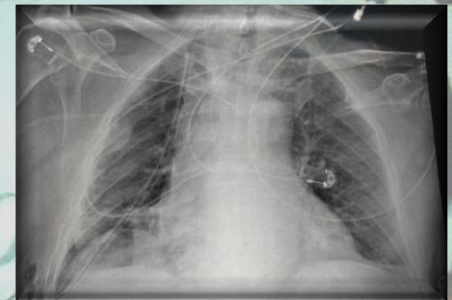
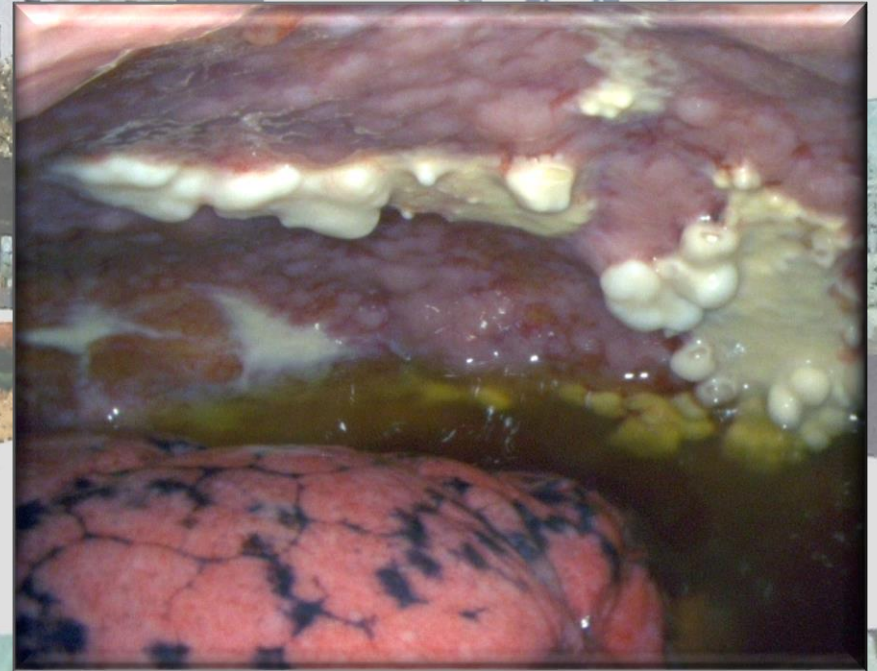
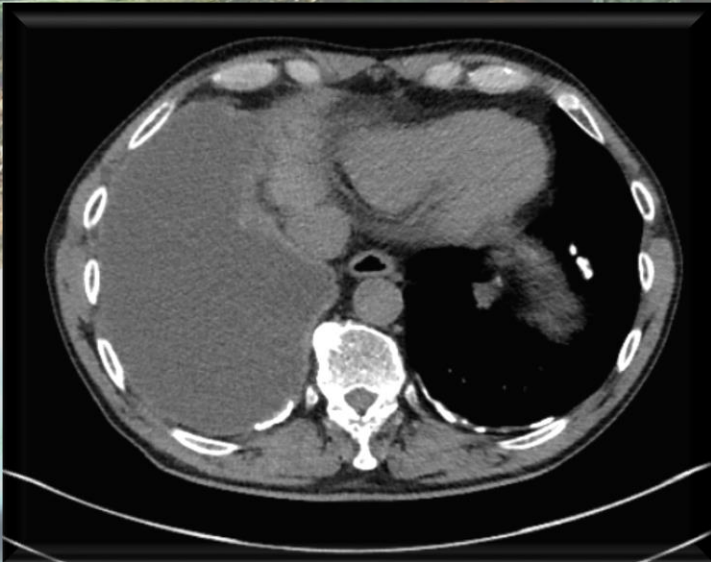
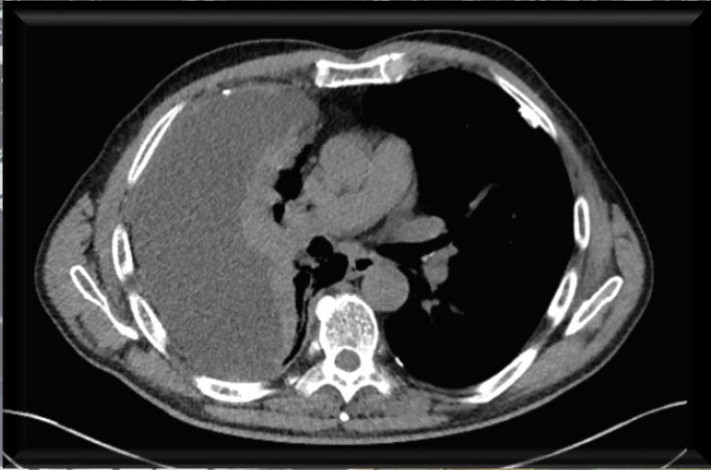
Plèvre suspecte



THORACOSCOPIE

Plèvre suspecte

H 67 ans
Mécanicien



Oréaliance

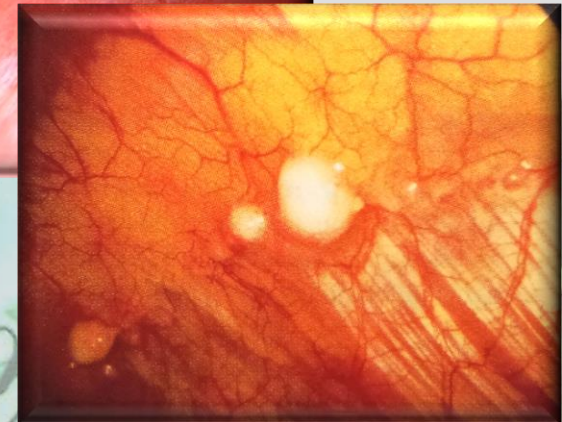
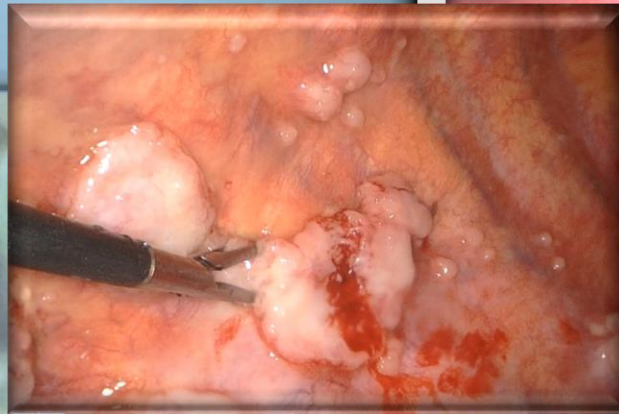
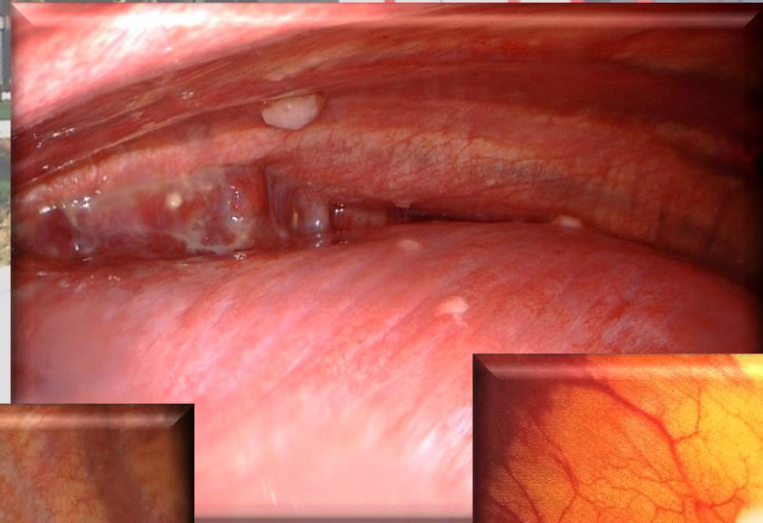
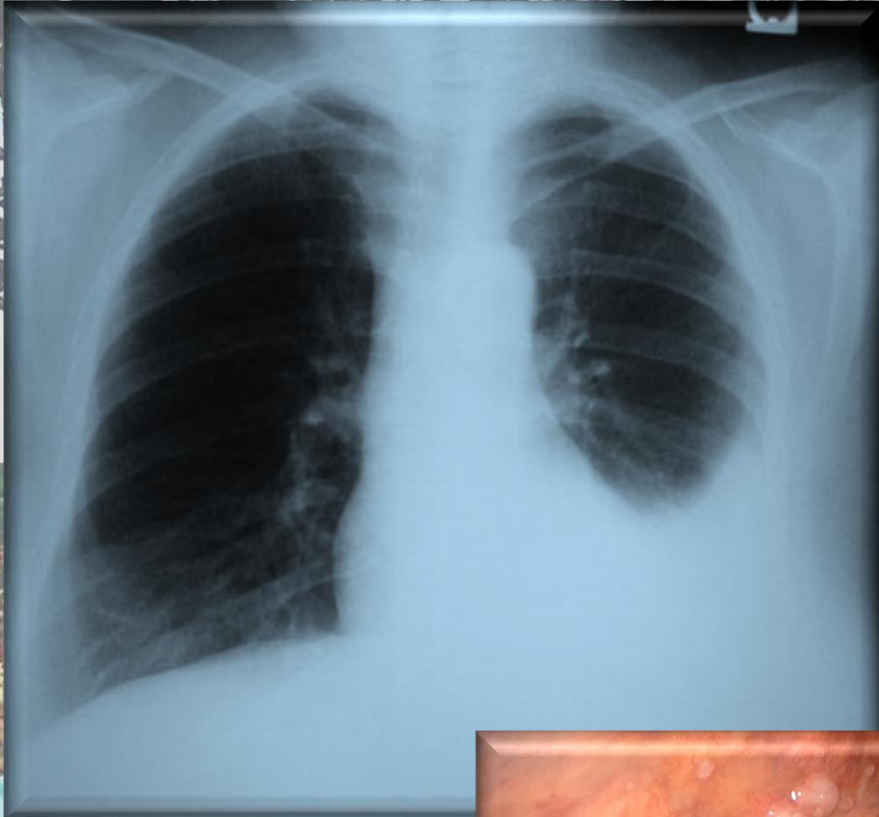
THORACOSCOPIE

Pleurésie récidivante

65 ans

Pas d'ATCD

3 ponctions en 1 an



THORACOSCOPIE

Sensibilité diagnostique

Ponction Pleurale : sensibilité 62 à 90%

Johnston ww : the malignant pleural effusion. A review of cytopathologic diagnoses of 584 spécimens. Cancer 1985;56:905-9

Biopsie pleurale : sensibilité : 40 à 75%

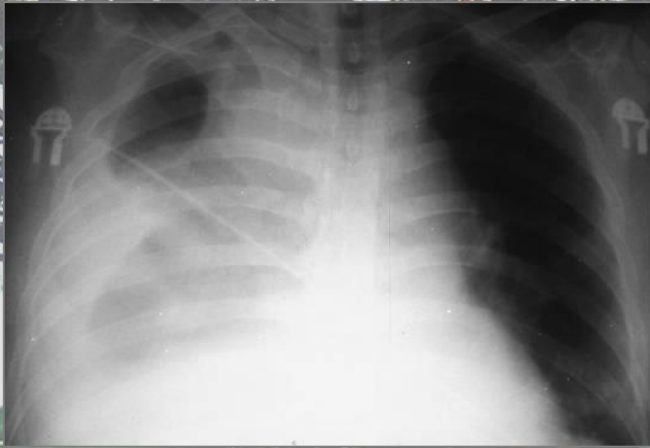
Poe RE and al. Sensitivity, specificity and predictive values os closed pleural biopsy. Arch Intern Med 1984;144:325-8

Biopsie Thoracoscopie : sensibilité 95%

Loddenkemper R. Prospective evaluation of biopsy methods in the diagnosis of malignant pleural effusions. Am Rev Respir Dis 1983;127:127

THORACOSCOPIE

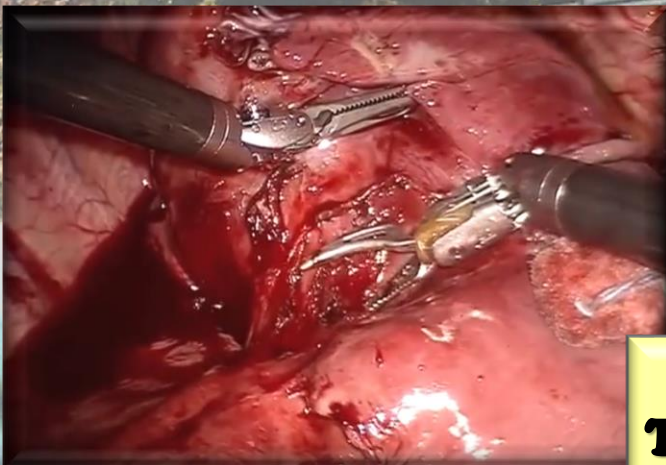
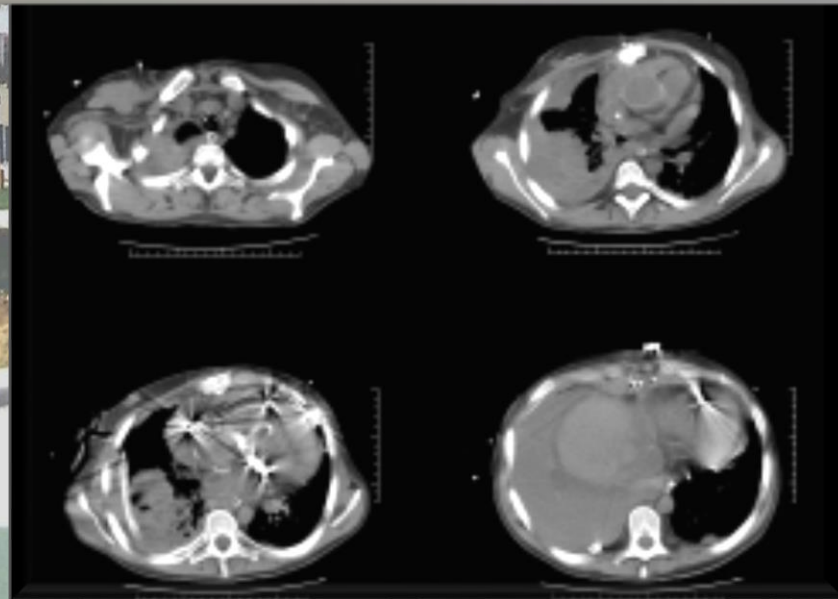
Traumatisme



Pleurésie abondante >1l

Débit > 180 ml/h

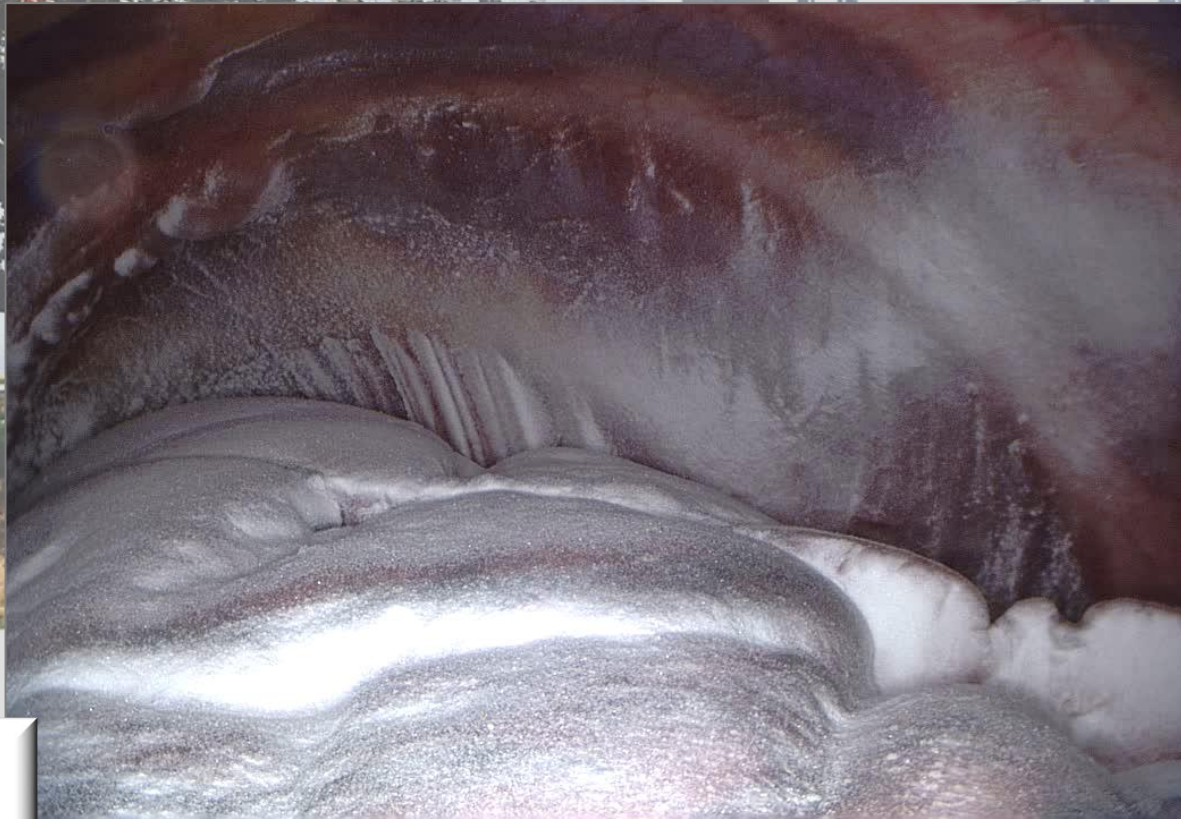
Défaut de ré expansion pulmonaire



Toilette pleurale (caillots)
Bilan anatomique

THORACOSCOPIE

Symphyse thérapeutique



Orelance

THORACOSCOPIE

Symphyse pleurale



THE COCHRANE LIBRARY

Indepen

Shaw and al : Cochrane Database Syst rev 2004;(1):CD002916
36 études : 1499 patients

Agents symphysants	Taux de succès, n/n (%)
Bléomycine	108/199 (54 %)
Tétracycline	240/359 (67 %)
Doxycycline	43/60 (72 %)
Minocycline	6/7 (86 %)
Talc	198/212 (93 %)

Supériorité du Talc 3 gr

Mortalité faible : 0.24%

CONCLUSIONS

**Symphyse pleurale
durable : 93%**

**Sensibilité
Diagnostic : 95%**

**Bilan anatomique
incomparable**

INDICATIONS LARGES

