

# **Chirurgie du pneumothorax spontané**

**Dr Christophe BERTON**

**Chirurgien thoracique**

**Pôle Santé Oréliance**







# **Quelle place pour la chirurgie ?**





# **Au premier épisode**

- **fuite d'air prolongée**

# **Au premier épisode**

- **fuite d'air prolongée**
- **ré expansion incomplète ou de mauvaise qualité**



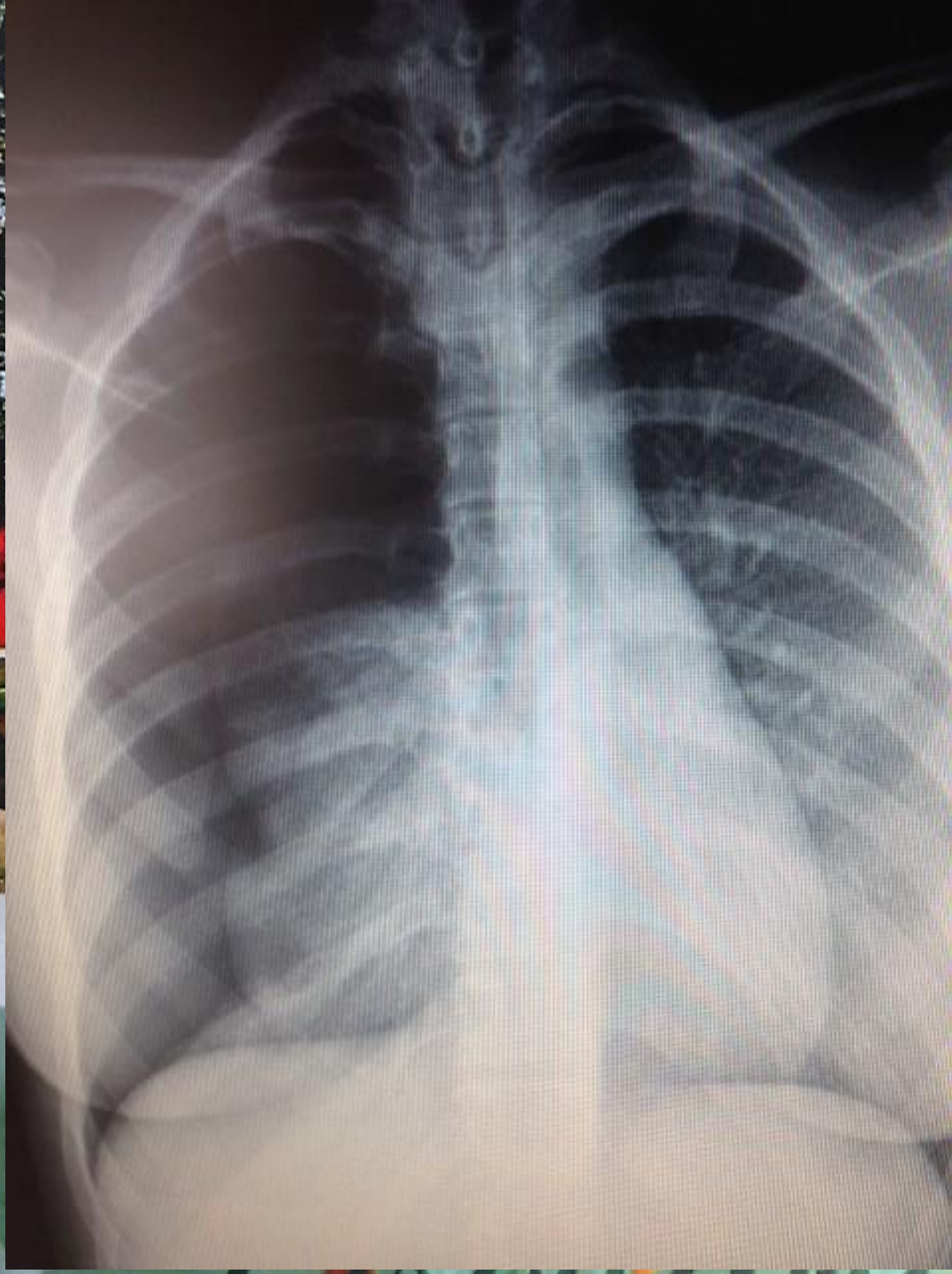
# **Au premier épisode**

- **fuite d'air prolongée**
- **ré expansion incomplète ou de mauvaise qualité**
- **hémopneumothorax (rupture de bride)**

# **Au premier épisode**

- **fuite d'air prolongée**
- **ré expansion incomplète ou de mauvaise qualité**
- **hémopneumothorax (rupture de bride)**
- **pneumothorax compressif (déviation médiastinale)**







# **Au premier épisode**

- **fuite d'air prolongée**
- **ré expansion incomplète ou de mauvaise qualité**
- **hémopneumothorax (rupture de bride)**
- **pneumothorax compressif (déviation médiastinale)**
- **pneumothorax bilatéral**



# **Au premier épisode**

- **fuite d'air prolongée**
- **ré expansion incomplète ou de mauvaise qualité**
- **hémopneumothorax (rupture de bride)**
- **pneumothorax compressif (déviation médiastinale)**
- **pneumothorax bilatéral**
- **personnes "à risque" (aviation, plongeurs ...)**



# Et en cas de récurrence

- **homo ou contro latérale**







**Quelle technique chirurgicale ?**



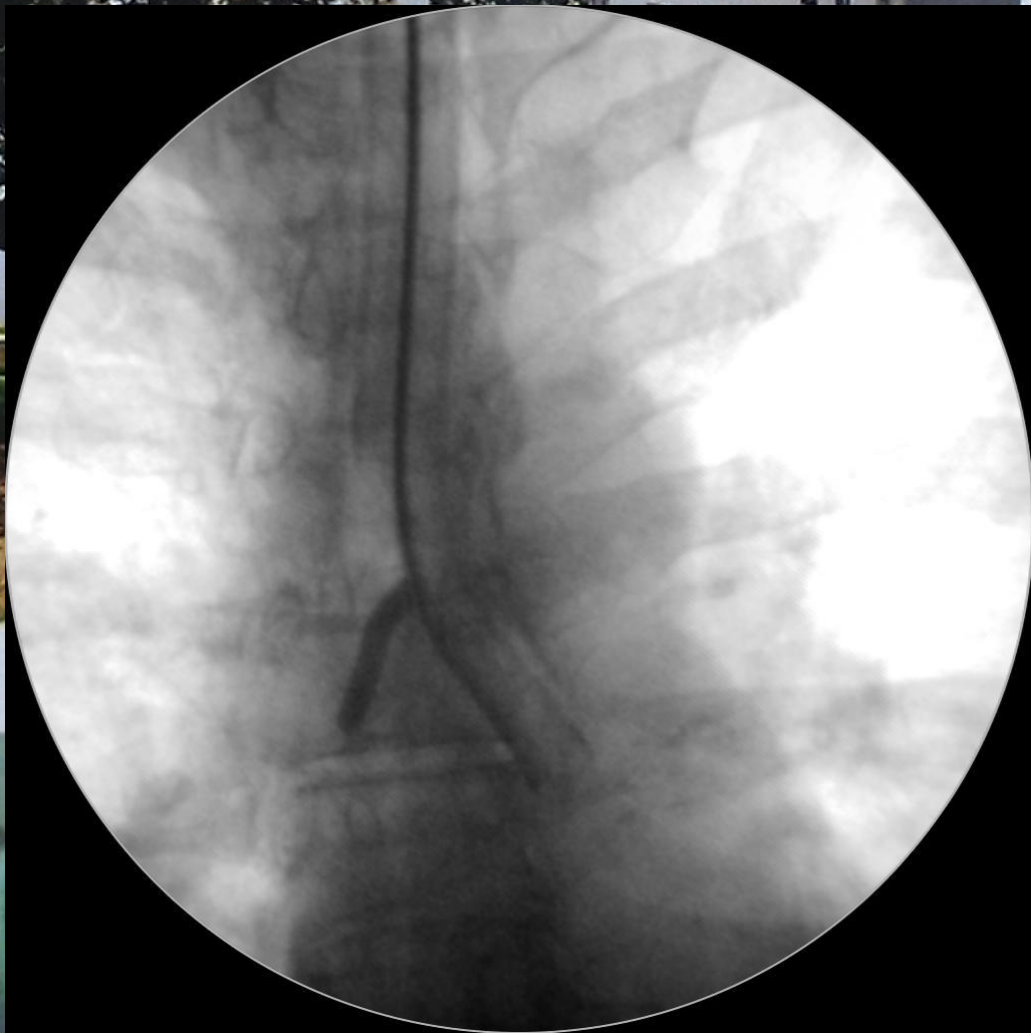
**la vidéo chirurgie dans plus de 95% des cas**

**installation: décubitus latéral**





**la vidéo chirurgie dans plus de 95% des cas  
intubation bronchique sélective**



Cl. Longues Allees  
0126\_inconnu, -

64 kV  
1.91 mA  
16.00 mGy\*cm<sup>2</sup>  
177.84 µGy

15.10.2012  
07:07:03

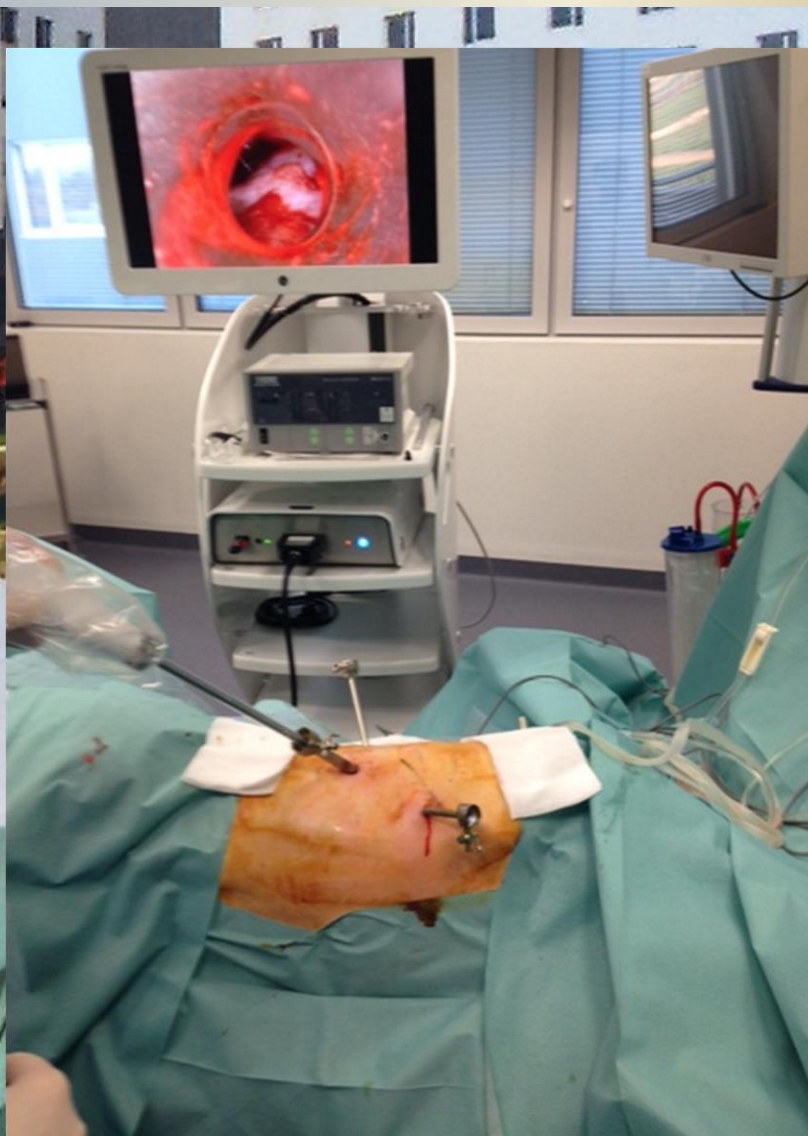
Autowindow  
R 48  
19





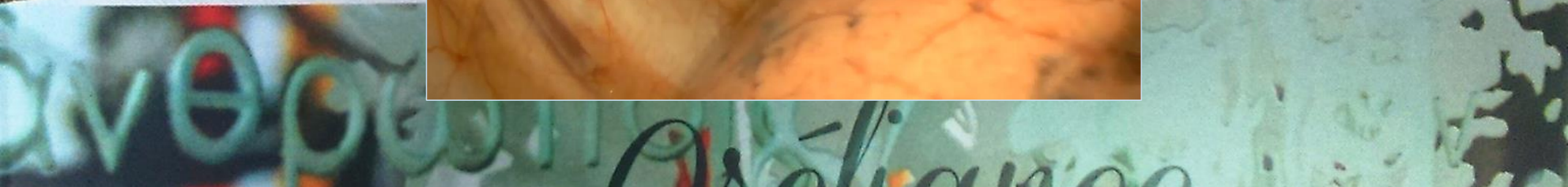
**la vidéo chirurgie dans plus de 95% des cas**

**trois trocards**



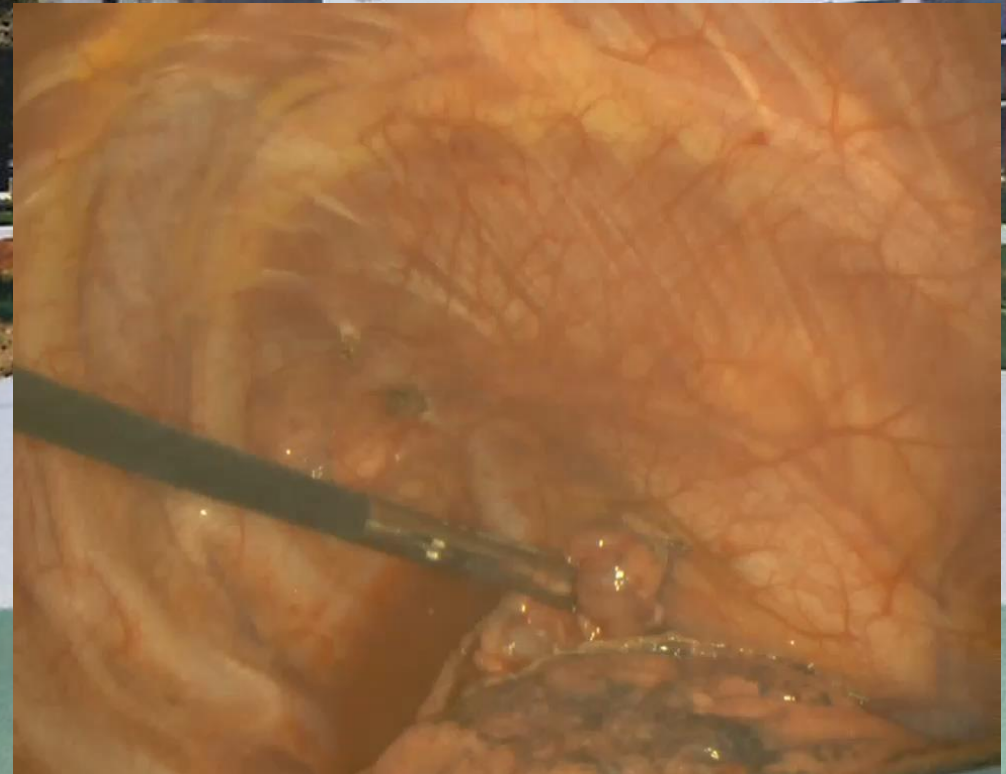
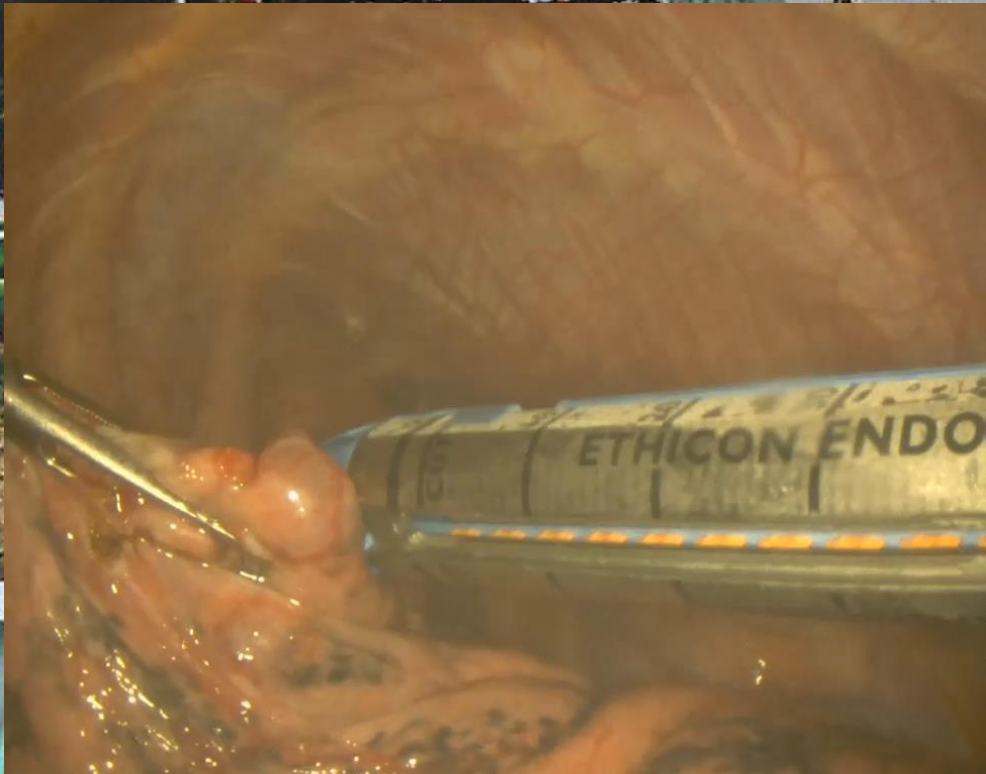


**Premier temps d'exploration de la cavité thoracique, de section de brides, d'exploration du poumon et du diaphragme**



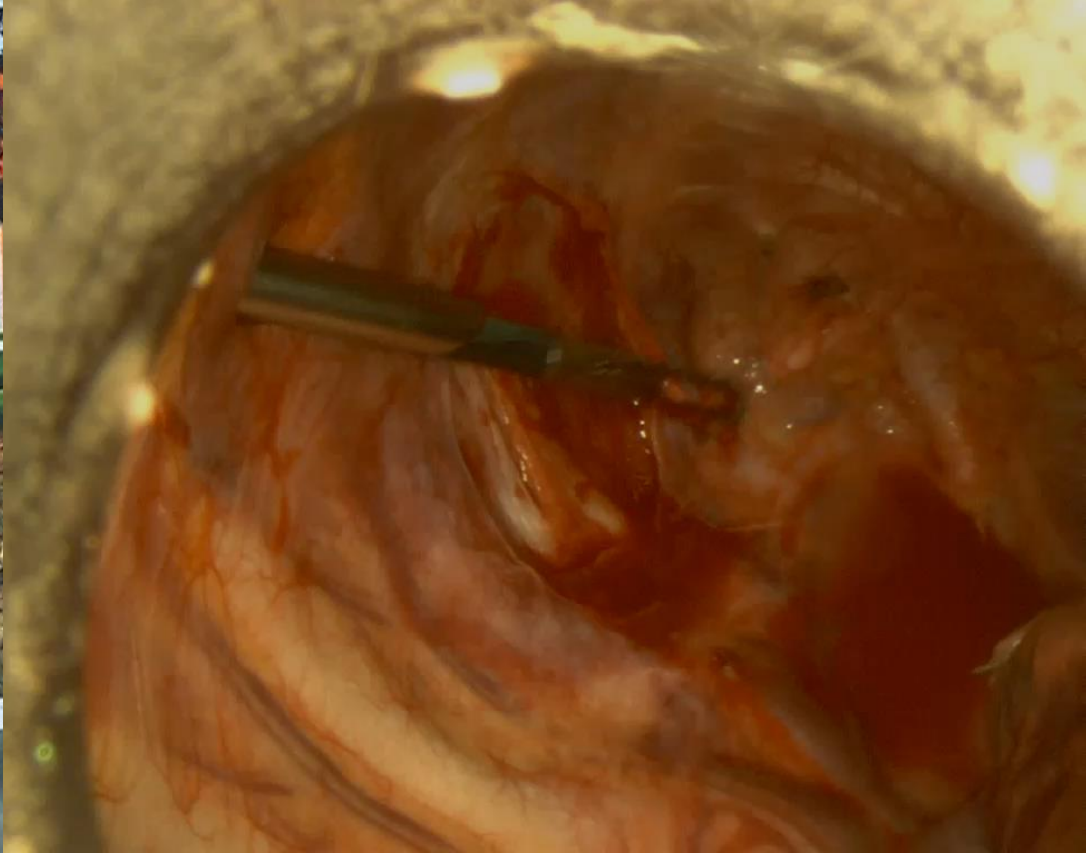


**Deuxième temps de résection de la ou des bulles et le plus souvent de l'apex du lobe supérieur**





## **Troisième temps d'avivement pleural pour créer la symphyse**





## quatrième temps de drainage et de ré expansion du poumon








**Quelles suites opératoires ?**





- 
- **simples et rapides avec une remise sur pied précoce (rôle du Thopaz et de la valve de Heimlich**
  - **drainage court ( 48 heures )**





# **Notre expérience de septembre 2013 à octobre 2014**

- **34 patients opérés - 100 % de thoracoscopie - 26 hommes et 8 femmes**
- **durée d'hospitalisation post opératoire : de 3 à 13 jours pour une DMS de 5 jours et 26 patients sont sortis à j+3, j+4 ou j+5**



**Retrouvez ce PowerPoint (et les autres présentations) sur**

**[www.chorus-chirurgical.fr](http://www.chorus-chirurgical.fr)**

