

CHIRURGIE DU PNEUMOTHORAX

SERVICE DE CHIRURGIE THORACIQUE
DE L'HÔPITAL FOCH

QU'EST-CE QU'UN PNEUMOTHORAX ?

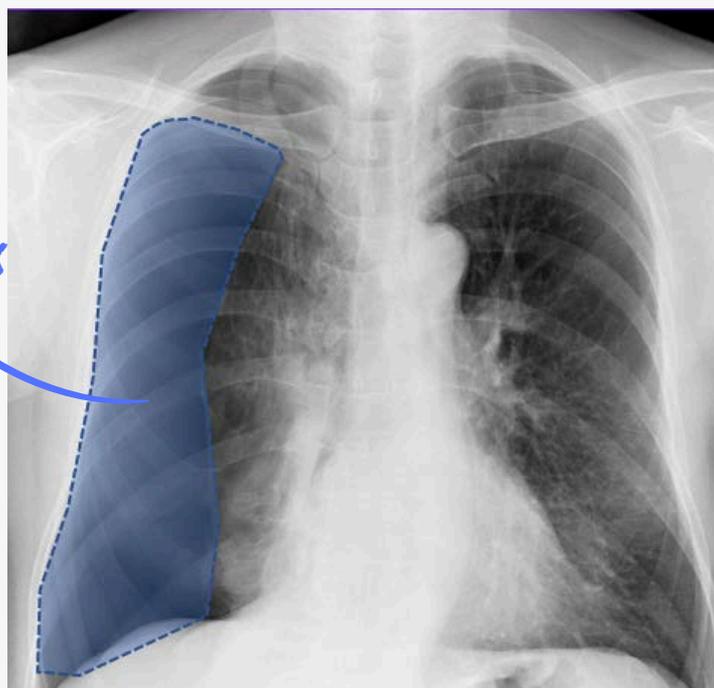
Le poumon est entouré d'une membrane, la plèvre, composée de 2 feuillets :

- La **plèvre viscérale**, collée au poumon lui-même
- La **plèvre pariétale** collée à la paroi thoracique (côtes, muscles intercostaux)

Si de l'air s'interpose entre ces 2 feuillets le poumon est comprimé, il s'agit d'un pneumothorax.

L'air provient généralement d'une bulle d'air du poumon qui se rompt dans la plèvre.

PNEUMOTHORAX



QUELLES SONT LES CAUSES D'UN PNEUMOTHORAX ?

Le pneumothorax spontané primaire :

Il survient sans maladie du poumon ni traumatisme. Il est provoqué par rupture d'une petite bulle d'air à la surface du poumon.

Il touche en particulier :

- Les **hommes** (80 %)
- les patients âgés de **15 à 35 ans**
- les patients de **morphotype longiligne** (de grande taille, mince avec un thorax étroit)
- Les consommateurs de **tabac** et/ou de **cannabis**.

Le pneumothorax spontané secondaire

Il survient chez un patient atteint d'une **maladie pulmonaire**. Le plus fréquemment il s'agit de **l'emphysème pulmonaire** chez un patient atteint de bronchopneumopathie obstructive chronique (BPCO). D'autres pathologies peuvent être en cause (Asthme, Mucoviscidose, Cancer du poumon, Infection du poumon)

Le pneumothorax traumatique:

Il est provoqué par un **traumatisme du thorax**

- Fractures de côtes
- Accident de la route, de la voie publique
- Plaie par balle, arme blanche

Endométriose et pneumothorax

Lorsque le pneumothorax est causé par de l'endométriose il s'agit d'un **pneumothorax cataménial**. Il survient du côté **droit** dans 90% des cas. Parfois l'endométriose n'est pas diagnostiquée.

Le service de chirurgie thoracique de l'Hôpital Foch est un centre compétent dans la prise en charge du pneumothorax cataménial, nous travaillons en étroite collaboration avec le **service de gynécologie de l'Hôpital Foch** afin d'assurer une prise en charge globale.



QUELS SONT LES SYMPTÔMES D'UN PNEUMOTHORAX ?

- L'apparition brutale d'une douleur intense d'un seul côté du thorax qui augmente à l'inspiration ou à la toux.
- Une toux sèche.
- Une sensation d'essoufflement au moindre effort
- Une gêne thoracique persistante

En cas d'apparition d'un ou de ces symptômes, consultez en urgence un médecin

Le diagnostic final du pneumothorax se fera ensuite à la radiographie thoracique qui montrera un décollement du poumon

COMMENT TRAITER UN PNEUMOTHORAX ?

Parfois quand le pneumothorax est « petit » et ne concerne pas tout le poumon, il peut être décidé une surveillance. Le patient peut rentrer à domicile et le pneumothorax est contrôlé à distance par une radiographie du thorax.

Si le pneumothorax est mal toléré et/ou complet et de grande abondance il est alors nécessaire d'évacuer l'air par un cathéter: il s'agit d'un **drainage thoracique**.

Le drain thoracique est retiré quand l'air est évacué et le poumon est recollé sur la radiographie thoracique.

La récurrence d'un pneumothorax est très fréquente
Après un premier pneumothorax spontané environ
1 patient sur 3 présentera un nouveau pneumothorax

QUELS SONT LES PRINCIPES DE LA CHIRURGIE DU PNEUMOTHORAX

Il s'agit d'une abrasion mécanique par frottement de la plèvre pariétale. Cela va provoquer un léger saignement et une inflammation locale permettant l'accolement des deux plèvres et leur cicatrisation. C'est **la pleurodèse**. Les deux plèvres étant collées, le risque de faire un nouveau pneumothorax est alors minime.

A ce geste d'abrasion pleurale s'associe en général une **résection de l'apex pulmonaire** et de la zone bulleuse au sommet du poumon, à l'origine des pneumothorax.

La chirurgie se déroule sous anesthésie générale. Une **péridurale** thoracique est habituellement posée avant l'opération pour soulager les douleurs post-opératoires.

L'intervention se réalise par **vidéothoracoscopie**, il s'agit d'une technique minimalement invasive. **Deux drains thoraciques** sont installés pendant l'opération. Dans le cas de suites simples, on enlève le premier drain le deuxième jour et le deuxième drain le quatrième jour après l'intervention.

La durée minimale d'hospitalisation post opératoire est de 5 jours

Notre équipe d'experts propose à chaque patient la prise en charge chirurgicale la plus adaptée. Nous vous accompagnerons dans votre parcours de soins afin de coordonner au mieux vos examens complémentaires et votre prise en charge.

Contact

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter le service de chirurgie thoracique



Téléphone

01 46 25 22 44 - 01 46 25 20 22
01 46 25 26 95 - 01 46 25 28 26



Adresse:

Hôpital Foch, 40 rue Worth
92150 Suresnes



Adresse mail

secretariat.thoracique@hopital-foch.com

