



THESE DE DOCTORAT EN SCIENCES MEDICALES

Chirurgie du pneumothorax spontané primaire quelle technique de pleurodèse, pleurectomie versus abrasion pleurale ?

Docteur ***Khalil GHEBOULI***

Maître assistant

Chirurgie thoracique

Président du jury : Professeur S BENDJABELLAH

Faculté de Médecine Constantine

Membres du jury : Professeur A NEKHLA

Faculté de Médecine Tizi Ouzou

Professeur A. NEBAB

Faculté de Médecine Alger

Professeur N. HEDDAM

Faculté de Médecine Alger

Directeur de thèse : Professeur K ACHOUR

Faculté de Médecine Alger

TABLE DES MATIERE

I-	INTRODUCTION.....	01
II-	HISTORIQUE.....	06
III-	ANATOMIE.....	09
	<i>III-1 La plèvre.....</i>	<i>10</i>
	<i>III-2 La cavité pleurale.....</i>	<i>10</i>
	<i>III-3 La plèvre viscérale.....</i>	<i>10</i>
	<i>III-4 La plèvre pariétale.....</i>	<i>11</i>
	<i>III-5 Les récessus ou culs de sac pleuraux.....</i>	<i>13</i>
IV-	EMBRYOLOGIE.....	15
V-	LESIONS ELEMENTAIRES.....	20
VI-	FACTEURS PATHOGENIQUES.....	23
	<i>VI-1 L'âge.....</i>	<i>24</i>
	<i>VI-2 Le morphotype.....</i>	<i>24</i>
	<i>VI-3 Prédisposition génétique.....</i>	<i>25</i>
	<i>VI-4 Le tabagisme.....</i>	<i>26</i>
VII-	PHYSIOPATHOLOGIE.....	27
	<i>VII-1 Le mécanisme.....</i>	<i>28</i>
	<i>VII-2 Conséquences fonctionnelles respiratoires.....</i>	<i>31</i>
VIII-	ASPECTS CLINIQUES ET PARACLINIQUES.....	32
	<i>VIII-1 Circonstances de découverte.....</i>	<i>33</i>
	<i>VIII-2 Présentation clinique.....</i>	<i>33</i>
	<i>VIII-3 Présentation paracliniques.....</i>	<i>34</i>
	<i>VIII-3-1 Radiographie thoracique.....</i>	<i>34</i>
	<i>VIII- 3-2 Tomodensitométrie thoracique.....</i>	<i>37</i>
	<i>VIII-3-3 Echographie pleurale.....</i>	<i>39</i>

VIII-3-4	Mesure du volume du pneumothorax.....	41
IX-	TRAITEMENT CHIRURGICAL.....	42
IX-1	Servitude propre à la chirurgie thoracique.....	43
IX-1-1	Préparation du malade.....	43
IX-1-2	L'anesthésie.....	43
IX-1-3	Installation et voie d'abord.....	43
IX-1-3-1	Rappel anatomique de la paroi thoracique.....	43
IX-1-3-1-1	Thorax osseux.....	43
IX-1-3-1-2	Plans de couvertures.....	45
IX-1-3-2	Voies d'abord.....	46
IX-1-3-2-1	Thoracotomie postéro latérale.....	46
IX-1-3-2-2	Thoracotomie axillaire.....	50
IX-1-3-2-3	Chirurgie thoracique vidéo assistée.....	52
IX-2	Traitement chirurgical du PSP.....	58
IX-2-1	Temps de l'exploration chirurgicale.....	58
IX-2-2	Traitement des lésions bulleuses.....	59
IX-2-3	Traitement de la plèvre.....	62
IX-2-3-1	La pleurectomie.....	62
IX-2-3-1-1	Technique de la pleurectomie par thoracotomie....	62
IX-2-3-1-2	Technique de la pleurectomie par chirurgie vidéo.. assistée	63
IX-2-3-2	L'avivement pleurale.....	65
IX-2-3-2-1	L'avivement mécanique.....	65
IX-2-3-2-1-1	Technique d'abrasion par thoracotomie.....	65
IX-2-3-2-1-2	Technique d'abrasion par chirurgie vidéo..... assistée	65
IX-2-3-2-2	L'avivement chimique.....	68
X-	TRAITEMENTS ASSOCIES.....	69
X-1	Analgsie thoracique postopératoire.....	70
X-1-1	La douleur postopératoire.....	71
X-1-2	L'analgsie par voie générale.....	71

<i>X-1-3 L'analgésie péridurale</i>	72
<i>X-1-4 Stratégie d'analgésie</i>	73
<i>X-2 Kinésithérapie respiratoire</i>	73
<i>X-2-1 Prise en charge pré opératoire</i>	73
<i>X-2-1-1 Préparation respiratoire</i>	73
<i>X-2-1-1-1 Apprentissage de la cinétique ventilatoire dirigée</i>	73
<i>X-2-1-1-2 Apprentissage de l'accélération du flux</i>	74
<i>expiratoire</i>	
<i>X-2-1-1-3 Expectorations dirigées</i>	74
<i>X-2-1-1-4 Le travail diaphragmatique</i>	74
<i>X-2-1-1-5 Le travail articulaire et musculaire</i>	75
<i>X-2-1-2 Préparation posturale</i>	75
<i>X-2-2 Prise en charge post opératoire</i>	75
<i>XI- POPULATION ET METHODOLOGIE</i>	76
<i>XI-1 Hypothèse de travail</i>	76
<i>XI-2 Objectifs</i>	77
<i>XI-3 Type d'étude</i>	78
<i>XI-4 Recrutement des malades</i>	78
<i>XI-5 Protocol d'étude</i>	78
<i>XI-5-1 Examen clinique</i>	78
<i>XI-5-2 Examens radiologiques</i>	79
<i>XI-5-2-1 Radiographie thoracique</i>	79
<i>XI-5-2-2 Tomodensitométrie thoracique</i>	79
<i>XI-5-2-3 Exploration fonctionnelle respiratoire</i>	79
<i>XI-5-2-4 Exploration cardiologique</i>	80
<i>XI-5-3 Examens biologiques</i>	80
<i>XI-5-4 Traitement chirurgical</i>	80
<i>XI-5-4-1 Traitement du parenchyme</i>	80
<i>XI-5-4-2 Traitement de la plèvre</i>	81
<i>XI-5-4-2-1 La pleurectomie</i>	81

<i>XI-5-4-2-2 L'abrasion mécanique de la plèvre</i>	82
<i>XI-6 Evaluation des résultats</i>	82
<i>XI-6-1 Critères cliniques</i>	82
<i>XI-6-2 Critères radiologiques</i>	82
<i>XI-6-3 Critères biologiques</i>	83
<i>XI-7 Recueil des données et leur enregistrement</i>	83
<i>XI-8 Traitement des données et étude statistique</i>	84
<i>XI-9 Les critères d'éligibilité des patients</i>	84
<i>XI-9-1 Critères d'inclusion</i>	84
<i>XI-9-2 Critères d'exclusion</i>	85
<i>XII- RESULTATS</i>	86
<i>XII-1 Aspect descriptif</i>	87
<i>XII-1-1 Caractéristiques générales</i>	87
<i>XII-1-2 Indice de masse corporelle</i>	90
<i>XII-1-3 Tabagisme</i>	91
<i>XII-1-4 Les antécédents</i>	92
<i>XII-1-5 Les traitements antérieurs</i>	93
<i>XII-1-6 Le coté atteint</i>	94
<i>XII-1-7 Indications chirurgicales</i>	94
<i>XII-1-8 Voies d'abord</i>	96
<i>XII-1-9 Technique opératoire</i>	96
<i>XII-1-10 Suites opératoires</i>	98
<i>XII-1-10-1 Complications post opératoires</i>	98
<i>XII-1-10-2 Complications lointaines</i>	100
<i>XII-1-11 Durée d'hospitalisation</i>	100
<i>XII-2 Aspect comparatif entre pleurectomie et abrasion</i>	100
<i>XII-2-1 Caractéristiques générales et type de chirurgie</i>	101
<i>XII-2-2 Complications post opératoires et type de chirurgie</i>	102
<i>XII-2-3 Durée moyenne du drainage</i>	104
<i>XII-2-4 La reprise chirurgicale</i>	105

<i>XII-2-5 La récurrence.....</i>	<i>105</i>
<i>XII-2-6 La douleur post opératoire.....</i>	<i>106</i>
<i>XII-2-7 Séjour post opératoire.....</i>	<i>106</i>
XIII- DISCUSSION.....	116
XIV- CONCLUSION ET RECOMMANDATION.....	123
XV- BIBLIOGRAPHIE.....	126
XVI- ANNEXES.....	136

RESUME

Objectifs :

Le pneumothorax spontané primaire reste un point voir un problème de santé publique de par sa fréquence et sa survenue chez une population souvent jeune. Il s'agit d'une pathologie dont l'évolution naturelle est marquée par la survenue de récurrence. La chirurgie lorsqu'elle est indiquée, comportant le traitement des lésions bulleuses et la pleurodèse a nettement réduit le des taux de récurrence. Ce travail a pour objectif principal de définir laquelle des deux techniques permettra de diminuer le risque de récurrence du PSP en opposant la pleurectomie à l'abrasion pleurale.

Méthode :

Il s'agit d'un essai clinique randomisé, qui s'étalait sur une période de trois ans (juillet 2015- juillet 2018). 103 patients ont été opérés dans le service de chirurgie thoracique du CHU de Constantine répartis en deux groupes selon la technique de pleurodèse pratiquée. Le groupe P pour pleurectomie comptait 61(n=61) patients et le groupe A abrasion comptait 42 (n=42) patients. La population globale comptait 92 hommes et 11 femmes avec un âge moyen de 26.7±1.3 ans. Le groupe P comptait 57 patients de sexe masculin et 7 patientes avec un âge moyen de 23.6±3.9 ans. Le groupe A 37 patients et 4 patientes avec un âge moyen de 23.9±5.1 ans. Le taux moyen de suivi des malades est de 26mois pour le groupe P et 21 mois pour le groupe A.

Résultats :

Nos résultats ont montrés une répartition homogène des deux groupes. Le PSP récidivant dominait largement les indications opératoires avec un taux de 73.8%. Dans le groupe P le taux de récurrence avoisine 3.27%, celui du groupe A 7.14% (p=0.384). Les complications se voyaient à un taux de 16.39% dans le groupe P et 11.9% dans le groupe A. Ces complication ont nécessité une reprise chirurgicale dans 3 cas tous dans le groupe P. La durée moyenne du drainage était significativement plus faible dans le groupe P (p= 0.03). Cependant la douleur post opératoire a été plus marquée dans ce même groupe (p=0.004). Le taux de mortalité était nul dans les deux groupes.

Conclusion :

Nos résultats ont penché la balance pour la pleurectomie dans le contrôle de la récurrence du PSP mais au prix d'une morbidité plus élevée par rapport à l'abrasion.

Mots clés : pneumothorax spontané primaire, chirurgie, pleurodèse, pleurectomie, abrasion.

Correspondance : Dr : Khalil GHEBOULI

Faculté de médecine de Constantine, Service de Chirurgie thoracique

Centre hospitalier et universitaire de Constantine.

Mail : ghebouli_khalil@yahoo.fr

*Chirurgie du pneumothorax spontané primaire quelle technique de pleurodèse ?
pleurectomie versus abrasion pleurale*