

Généralités

Le pneumothorax correspond à un épanchement d'air dans la cavité pleurale (espace entre les poumons et la paroi thoracique). Cette accumulation d'air provoque une pression sur les poumons, les empêchant de se dilater correctement lors de la respiration.

On distingue plusieurs types de pneumothorax :

- Spontané primaire
- Spontané secondaire
- Traumatique
- Iatrogène

Physiopathologie

La pression intrapleurale est normalement négative, c'est à dire qu'elle est inférieure à la pression atmosphérique, permettant aux poumons de rester expansés.

Lorsque de l'air pénètre dans cet espace, la pression devient plus positive, ce qui empêche le poumon de se dilater et provoque son affaissement. Cela va entraîner une réduction de la surface disponible pour les échanges gazeux et entraîner une hypoxie.

Le pneumothorax perturbe la mécanique respiratoire en empêchant le poumon de se dilater correctement et en altérant les échanges gazeux. La sévérité des symptômes et des effets physiopathologiques dépend de la quantité d'air accumulée et de la rapidité d'intervention médicale.

Facteurs favorisants

Sujet jeune grand et mince
Sexe masculin
Tabagisme
Antécédents familiaux
Traumatisme thoracique
Pathologies pulmonaires
Certaines procédures médicales
Ventilation mécanique

Signes cliniques

Parfois asymptomatique

Douleur thoracique

Dyspnée variable, tachypnée

Hypersonorité à la percussion thoracique

Diminution du murmure vésiculaire du côté atteint

Parfois : asymétrie thoracique, déviation trachéale, distension des veines jugulaires, hypotension artérielle ...

Examens complémentaires

Radiographie thoracique : visualisation d'une ligne de la plèvre viscérale séparée de la paroi thoracique par un espace rempli d'air

Scanner thoracique parfois nécessaire si doute diagnostic

Échographie thoracique

Complications et évolution

Complications

Pneumothorax sous tension
Récidives dans 20-30% des cas à 1 an
Détresse respiratoire
Arrêt cardio-respiratoire
Hémopneumothorax
Syndrome de réexpansion pulmonaire

Évolution : varie en fonction de la nature et de la rapidité de prise en charge. Avec un traitement approprié, la plupart des pneumothorax se résorbent sans complications majeures, bien que le risque de récurrence reste une préoccupation, nécessitant parfois des interventions préventives.

Traitements

Le traitement va dépendre du type, de la taille et des conséquences du pneumothorax.

Surveillance simple parfois suffisante dans les formes peu sévères

Exsufflation à l'aiguille pour décompression thoracique en urgence

Drainage thoracique

Analgésie multimodale

Traitement chirurgical parfois nécessaire dans certains cas (signes de gravité, pneumothorax persistant, profession à risque ...) ou si deuxième épisode de pneumothorax : vidéo-chirurgie pour coller les deux feuillets pleuraux soit par abrasion mécanique soit par talcage.

Sources

Cours IFSI

Guide pratique infirmier, Perlemuter, 2020, Elsevier Masson

Mémento 100% visuel des pathologies, Anne Barrau, 2021, Vuibert

Mon stage infirmier en pneumologie, Laurent Sabbah, Claire Delage, 2022, Elsevier Masson

Pneumothorax sur msdmanuals.com

Recommandations pour la prise en charge des pneumothorax sur splf.fr

Généralités

Épanchement d'air dans la cavité pleurale (espace entre les poumons et la paroi thoracique). Cette accumulation d'air provoque une pression sur les poumons, les empêchant de se dilater correctement lors de la respiration.

Plusieurs types de pneumothorax :

- Spontané primaire
- Spontané secondaire
- Traumatique
- Iatrogène

Physiopathologie

La pression intrapleurale est normalement négative = inférieure à la pression atmosphérique, permettant aux poumons de rester expansés.

Lorsque de l'air pénètre dans cet espace, la pression devient plus positive, ce qui empêche le poumon de se dilater et provoque son affaissement => réduction de la surface disponible pour échanges gazeux => hypoxie.

= perturbation de la mécanique respiratoire en empêchant le poumon de se dilater correctement et en altérant les échanges gazeux. La sévérité des symptômes et des effets physiopathologiques dépend de la quantité d'air accumulée et de la rapidité d'intervention médicale.

Examens complémentaires

Radiographie thoracique : visualisation d'une ligne de la plèvre viscérale séparée de la paroi thoracique par un espace rempli d'air

Scanner thoracique parfois nécessaire si doute diagnostic
Échographie thoracique

Facteurs favorisants

Sujet jeune grand et mince
Sexe masculin
Tabagisme
Antécédents familiaux
Traumatisme thoracique
Pathologies pulmonaires
Certaines procédures médicales
Ventilation mécanique

Signes cliniques

Parfois asymptomatique
Douleur thoracique
Dyspnée variable, tachypnée
Hypersonorité à la percussion thoracique
Diminution du murmure vésiculaire du côté atteint

Parfois : asymétrie thoracique, déviation trachéale, distension des veines jugulaires, hypotension artérielle ...

UE 2.4 Processus traumatiques

Pneumothorax

Complications

Pneumothorax sous tension
Récidives : 20-30% des cas à 1 an
Détresse respiratoire
Arrêt cardio-respiratoire
Hémopneumothorax
Syndrome réexpansion pulmonaire

Traitements

= dépendent du type, de la taille et des conséquences

- Surveillance simple parfois suffisante dans les formes peu sévères
- Exsufflation à l'aiguille pour décompression thoracique en urgence
- Drainage thoracique
- Analgésie multimodale
- Traitement chirurgical parfois nécessaire dans certains cas (signes de gravité, pneumothorax persistant, profession à risque ...) ou si deuxième épisode de pneumothorax : vidéo-chirurgie pour coller les deux feuillets pleuraux soit par abrasion mécanique soit par talcage.

Évolution

Varie en fonction de la nature et de la rapidité de prise en charge. Avec un traitement approprié, la plupart des pneumothorax se résorbent sans complications majeures, bien que le risque de récurrence reste une préoccupation, nécessitant parfois des interventions préventives.



fiches-ide.fr

Fiches IDE© Tous droits réservés