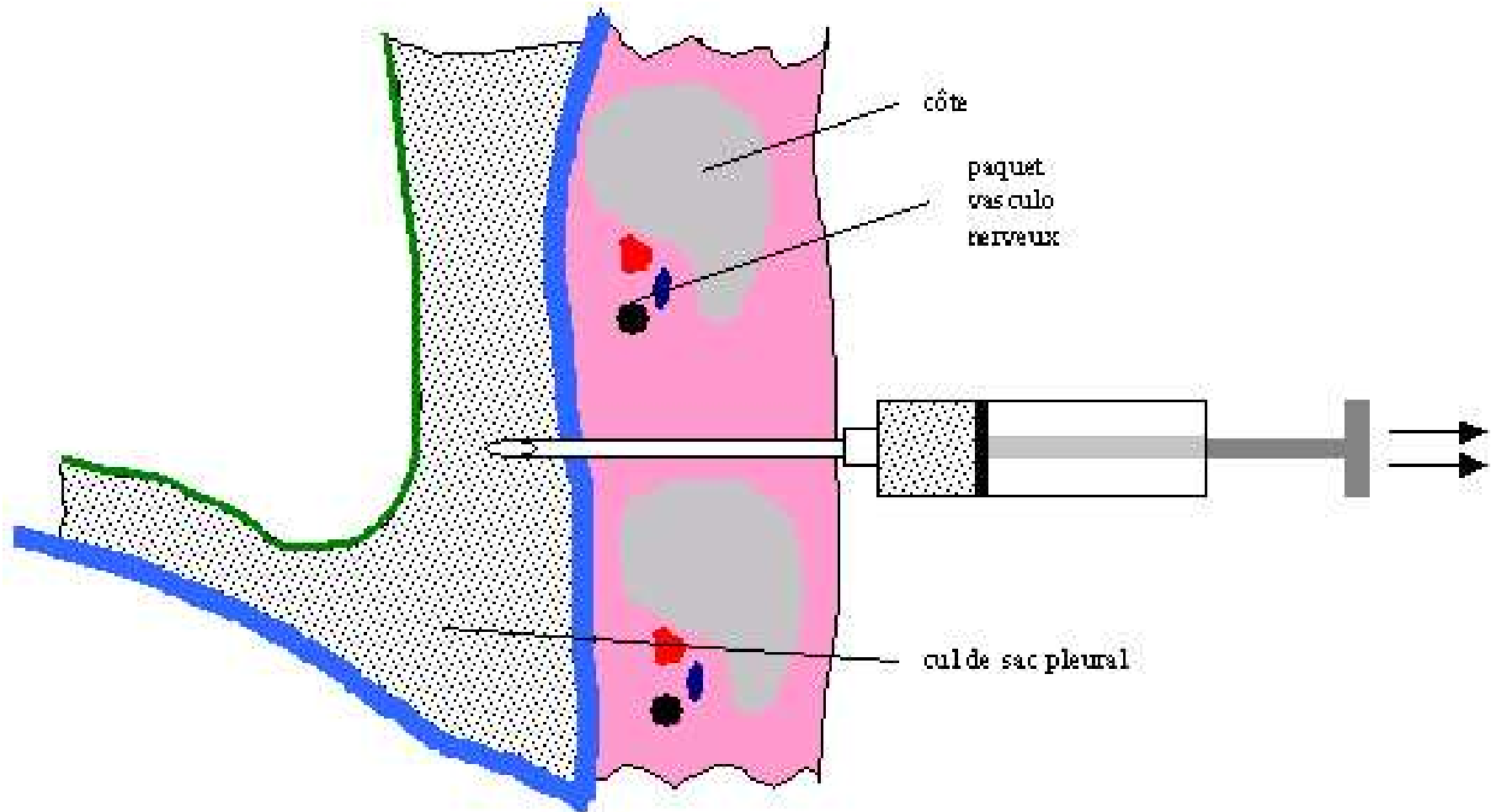




Diagnostic étiologique des épanchements pleuraux liquidiens

Pr Charles-Hugo Marquette

Principes diagnostiques l'analyse du liquide



Principes diagnostiques l'analyse du liquide



Principes diagnostiques l'analyse du liquide



Quelle(s) analyse(s) sur le liquide pleural ?

- 1. examen macroscopique** : tout épanchement qui n'est pas franchement citrin et clair est a priori exsudatif
 - purulent
 - hémorragique
 - dans un contexte post-traumatique impose la mesure de l'hématocrite pleural
 - en dehors d'un contexte post-traumatique évoque en 1ère hypothèse un épanchement néoplasique
 - lactescent
 - orientant vers un chylothorax.

Quelle(s) analyse(s) sur le liquide pleural ?

2. Biochimie

Protides (g/l)	Critères complémentaires	Nature de l'épanchement
< 25	non nécessaires	transsudat
25 à 35	si LDH > 200 UI/ ou si protides pleuraux/sériques > 0,5 ou si LDH pleuraux/sériques > 0,6	Si non alors = transsudat Si oui alors = exsudat
> 35	non nécessaires	exsudat

Orientation diagnostique exsudat ou transsudat ?

atteinte de la plèvre par anomalie « mécanique »

- déséquilibre entre les pressions hydrostatiques (insuffisance cardiaque) et oncotiques (syndrome néphrotique)
- augmentation de la dépression pleurale (atélectasie pulmonaire)
- passage de liquide d'ascite vers la cavité pleurale par les puits de Ranvier

liquide pauvre en protéines

=

transsudat

atteinte de la plèvre par agression inflammatoire, infectieuse ou néoplasique

liquide riche en protéines

=

exsudat

Quelle(s) analyse(s) sur le liquide pleural ?

2. Biochimie

3. Bactériologie

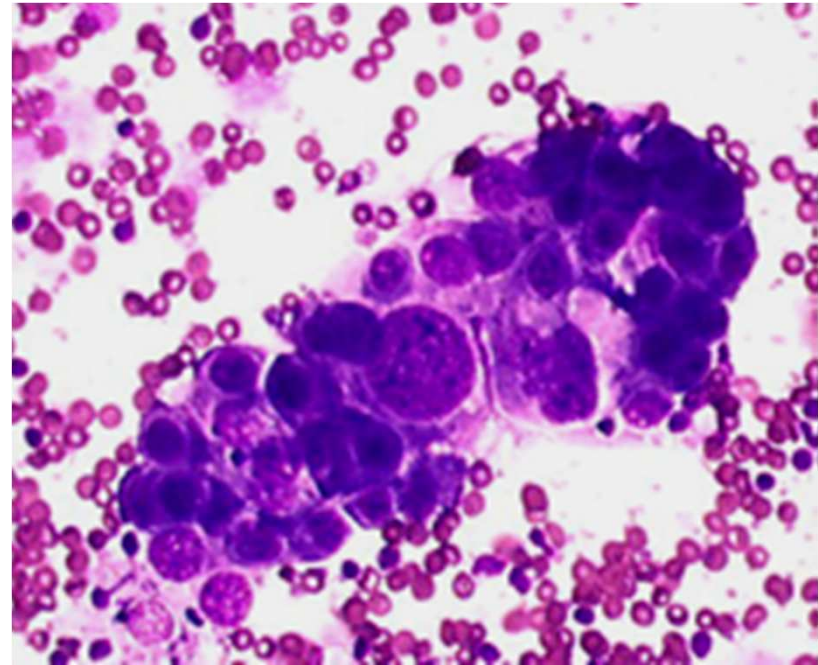
4. Cytologie

– Différentielle

- Peu discriminante

– Cellules tumorales

- n'affirme la nature néoplasique de l'épanchement que si le patient est porteur d'un cancer connu, ou si au cours du bilan on trouve un cancer



Exsudats

1. Si contexte infectieux la question est **faut-il drainer ?**
2. Hors contexte infectieux la question est **s'agit-il d'un épanchement néoplasique ?**

Si contexte infectieux , faut-il drainer ?

- On draine en 1^{ère} intention si
 - Mauvaise tolérance clinique
 - Pus macroscopique
 - D'emblée cloisonné
- On draine en 2^{ème} intention si
 - Examen direct positif (gram)
 - Si culture positive
 - Secondairement cloisonné
- On draine en 3^{ème} intention si
 - Pas d'apixrexie malgré une ATB bien conduite
 - Secondairement cloisonné

Hors contexte infectieux : s'agit-il d'un épanchement néoplasique ?

- Cytologie pleurale
 - La présence de cellules tumorales affirme la nature néoplasique de l'épanchement que si le patient est porteur d'un cancer connu, ou si au cours du bilan on trouve un cancer (ex : cancer du sein)
- Analyse histologique (biopsie de la plèvre)
 - biopsie à "l'aveugle" avec une aiguille dédiée
 - biopsie sous contrôle visuel direct : thoracoscopie

les biopsies pleurales à l'aveugle



biopsies pleurales sous thoracoscopie



biopsies pleurales sous thoracoscopie



biopsies pleurales sous thoracoscopie



biopsies pleurales sous thoracoscopie



biopsies pleurales sous thoracoscopie

