

Unité de Pneumologie Interventionnelle

Service de Pneumologie

Tel : 01 57 02 21 38 – mail : endobronchique@chicreteil.fr

FICHE D'INFORMATION AVANT LA REALISATION D'UN ABORD PLEURAL (PONCTION, BIOPSIE OU DRAINAGE PLEURAL)

Madame, Monsieur,

Pour mieux prendre en charge votre maladie, un geste d'exploration ou de traitement de la plèvre est indiqué.

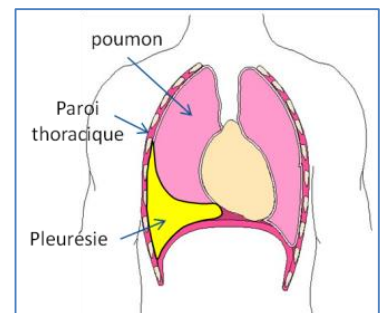
Afin que vous soyez clairement informé du déroulement de l'examen et de ses éventuelles conséquences, nous vous demandons de lire attentivement ce document. Votre médecin pourra répondre à toutes vos questions.

Les épanchements pleuraux :

L'épanchement pleural, ou pleurésie, est l'accumulation de liquide entre le poumon et la paroi thoracique dans un espace appelé la cavité pleurale. Elle est limitée par la plèvre, fine membrane de tissu recouvrant le poumon (plèvre viscérale) et la paroi thoracique (plèvre pariétale).

Les causes de pleurésie sont nombreuses et nécessitent l'analyse du liquide pleural par une ponction pleurale pour en déterminer la cause. Parfois l'analyse au microscope d'un fragment de plèvre est nécessaire pour porter le diagnostic de la maladie responsable. Ce fragment est obtenu par biopsie pleurale à l'aiguille ou lors d'une pleuroscopie.

La pleurésie peut parfois être abondante et gêner la respiration. Pour soulager l'essoufflement, une évacuation de la plèvre est alors nécessaire, par ponction évacuatrice ou par drainage thoracique.



La ponction pleurale :

C'est un geste indispensable au diagnostic : il permet de récupérer quelques dizaines de millilitres de liquide pleural qui seront envoyés pour analyse. Il ne faut pas être à jeun pour la réalisation de ce geste. La ponction est réalisée après anesthésie locale à la xylocaïne® (prévenez le médecin en cas d'allergie) en piquant dans le dos entre 2 côtes puis en aspirant le liquide. La ponction est faite après une échographie permettant de repérer précisément la position de la pleurésie et la zone à ponctionner. La durée de l'examen est de quelques minutes.

Les complications sont rares :

- Une douleur peut survenir pendant la ponction : prévenez le médecin qui fera une anesthésie.

- Le malaise vagal (fatigue, flou visuel, fourmillement) est rare, mais survient surtout si l'on est à jeun.

- Le pneumothorax est une arrivée d'air dans la cavité pleurale lorsque l'aiguille pique le poumon. L'air se résorbe le plus souvent spontanément en quelques jours mais peut parfois nécessiter son évacuation par un drainage thoracique. Ce risque est fortement réduit par le repérage échographique avant le geste.

La biopsie pleurale :

Elle se réalise comme la ponction pleurale, après repérage échographique et sous anesthésie locale. Plusieurs prélèvements de plèvre sont réalisés avec une aiguille spéciale. L'examen dure 10 à 20 minutes en fonction du nombre de morceaux récupérés. En fin d'examen, le reste du liquide est évacué. Il ne faut pas être à jeun

pour ce geste.

Les complications sont rares :

- Une douleur peut survenir pendant la ponction : prévenez le médecin qui fera une anesthésie.

- Le malaise vagal (fatigue, flou visuel, fourmillement) est rare, mais survient surtout si l'on est à jeun.

- Le pneumothorax est une arrivée d'air dans la cavité pleurale et est plus fréquent que lors de la ponction. Lors de la biopsie l'air vient le plus souvent de l'extérieur (entrée par l'aiguille) et se résorbe rapidement. Parfois un drainage thoracique est nécessaire pour évacuer l'air s'il est trop abondant.

- L'hémorragie est exceptionnelle. Elle peut survenir si vous prenez un médicament anticoagulant ou antiagrégant (tel que l'aspirine, le plavix®). Ces médicaments doivent être arrêtés (avec accord de votre médecin) au moins 5 jours avant la biopsie. Signalez au médecin tous les médicaments que vous prenez.

Le drainage thoracique :

Le drainage permet l'évacuation complète du liquide de la cavité pleurale. C'est un geste qui est réalisé au lit du patient, sous anesthésie locale. Le drainage pleural est aussi utilisé pour évacuer l'air de la cavité pleurale lors des pneumothorax (air dans la plèvre).

Après anesthésie locale et repérage échographique (comme pour les ponctions et les biopsies), un drain thoracique est introduit entre 2 côtes. Le drain thoracique est un petit tuyau en plastique de 5 à 10 mm de diamètre. Une fois mis en place, le drain est attaché à la peau par un fil de suture et reste en place le temps de l'évacuation totale du liquide c'est à dire 1 à 5 jours. Un contrôle de la position du drain est systématiquement effectué par une échographie ou par une radio. Avec un drain en place, on peut quand même se lever mais toujours avec l'aide d'un soignant afin d'éviter d'arracher accidentellement le drain. Une symphyse pleurale au talc (talcage) peut être réalisée au travers du drain pour éviter la récurrence de certaines pleurésies. Cela consiste à injecter dans le drain du talc stérile qui permet de coller le poumon contre la paroi. Une fois le liquide évacué, on procède à l'ablation du drain sous anesthésie locale ou avec inhalation d'un gaz analgésique (Mélange Equimolaire Oxygène Protoxyde d'Azote : MEOPA).

Les complications sont rares :

- Une douleur peut survenir lors de la pose et est contrôlée par le renouvellement de l'anesthésie locale. Une douleur peut aussi survenir lors de l'évacuation du liquide ou de l'air. Un traitement contre la douleur est systématiquement prescrit et adapté en fonction de son efficacité.

- Une infection peut compliquer le drainage malgré une pose en condition aseptique stérile. Cette complication est plus fréquente si le drain reste en place longtemps.

- Un saignement lors de la pose est exceptionnel.

Tous ces gestes sont réalisés par des opérateurs expérimentés ou sous leur contrôle direct et en accord avec les recommandations scientifiques actuelles.

Informez toujours votre médecin ou le médecin qui effectue le geste des éventuels antécédents médicaux (allergie, diabète...) et de tous les traitements que vous prenez, en particulier anticoagulant ou antiagrégant (aspirine®, plavix®...).

Si vous avez d'autres questions, votre médecin ou le médecin qui réalisera le geste y répondront, n'hésitez pas à leurs demander.