

Les épanchements hémorragiques

I. Définition :

Les épanchements hémorragiques sont caractérisés par la teinte rosée ou franchement rouge du liquide retiré par ponction, et par la présence dans celui-ci d'un grand nombre d'hématies intactes ou plus au moins lysées.

- un critère de valeur est l'incoagulabilité du sang qui est de règle dans les pleurésies hémorragiques.
- la fréquence de ces épanchements se situe entre 9 et 15 % de l'ensemble des pleurésies
- la prédominance masculine est ici moindre que dans les PSF et n'a pas beaucoup d'intérêt dans l'orientation étiologique.
- les pleurésies hémorragiques sont rares chez l'enfant et augmentent de fréquence avec l'âge des malades.

II. Etude clinique :

Le tableau clinique de la pleurésie hémorragique ne présente aucune particularité, son développement est le plus habituellement insidieux et l'épanchement atteint une grande abondance avant d'être reconnu.

La symptomatologie fonctionnelle : Est assez stéréotypée

La dyspnée : progressive le plus souvent, en relation avec l'abondance du liquide.

La douleur : est également un élément fréquent, souvent sourde et ponctive, elle est parfois très vive.

Le tableau clinique n'est cependant pas constant et l'on peut découvrir une PH lors d'un épisode respiratoire aiguë ou subaiguë rappelant le tableau classique de la pleurésie à frigoris ou de l'infarctus pleuro pulmonaire .

Les signes généraux : surtout variables et dépendent de l'étiologie.

- l'état général peut être bien au mal conservé.
- un tableau clinique fébrile, banal, résolutif en quelques semaines est surtout noté
- un syndrome anémique plus ou moins important est fréquent

Les signes physiques : ne diffèrent en rien d'une PSF (faire un rappel du syndrome d'épanchement liquidien.)

Aspect radiologique : l'étude radiologique n'a d'intérêt que par les lésions parenchymateuses souvent associées

L'échotomographie :

Complétera utilement la radiologie, elle permet une mesure millimétrique de l'épaisseur de la plèvre, et peut différencier la présence du liquide, de masses tumorales, des lésions fibreuses moins denses, de plaques calcaires ; elle peut enfin guider la biopsie en repérant avec précision les zones épaissies ou la biopsie aura le plus de chance d'être positive.

La ponction :

Celle-ci ramène un liquide de couleur rouge foncé, brun noirâtre, simulant parfois l'aspect de sang pur.

La teinte hémorragique du liquide est uniforme, celui-ci ne coagule pas ou coagule très lentement et de façon partielle.

La coloration du liquide pleural est en rapport avec la concentration des GR et du taux de bilirubine, c'est au delà de 10 000hématis /mm³ que le liquide devient séro-hématique. Au delà de 100 000 hématis il est franchement sanglant, ressemblant à du sang pur.

Il est à noter qu'après certain temps d'évolution les hématis du liquide pleural se lysent et l'hémoglobine se transforme en pigment biliaire et en bilirubine libre.

Aspect du liquide	Taux moyen de bilirubine
S.F	6.66 mg /l
S.H.	13 mg /l
H	38.50 mg/l

La biopsie de plèvre à l'aiguille :

Est à réaliser si le malade ne présente pas de syndrome hémorragique général , s'il ne prend pas d'anticoagulants ou son état n'est pas grabataire , elle doit être pratiquée systématiquement

Le terrain de choix de la biopsie est la tuberculose pleurale.

La pleuroscopie :

Technique permettant de visualiser directement la cavité pleurale est d'un grand intérêt pour le diagnostic étiologique des pleurésies hémorragique chroniques.

III. Diagnostic différentiel :

- la principale cause d'erreur est la piqûre malencontreuse d'un vaisseau intercostal en cour de ponction.
- la transformation hémorragique d'un épanchement citrin par ponctions répétées traumatisantes
- hemothorax survenant au cours d'une aortographie par ponction directe de l'aorte dorsolombaire.

L'hémothorax:

On appelle hémothorax les épanchements pleuraux qui contiennent un ou plusieurs millions de GR/ mm³

- l'hémothorax traumatique : qui est beaucoup plus du domaine chirurgical que médical
- l'hémopneumothorax : entité particulière qui se rattache non aux pleurésies hémorragique mais au PNO spontané, dont il est une forme particulière compliquées et grave, traité par drainage.
- l'hémothorax spontané : il est exceptionnel relève le plus souvent d'un trouble de la coagulation (hémophilie B, cirrhose, purpura thrombocytopénique ou thérapeutique etc).

IV. Diagnostic étiologique :

1) les cancers :

Ils arrivent au premier rang la moitié des épanchements pleuraux sont hémorragiques ou sero hématiques.

le cancer peut être bronchique ou pleurale cela pourrait aussi être métastatique ou contingent d'une hémopathie , d'une maladie d'hodgkin , d'autre lymphome ou hematosarcome .

le caractère de l'épanchement récidivant après la ponction , la douleur , la dyspnée , l'âge du sujet attirent l'attention .

la ponction biopsie pleurale de même que la cytologie du liquide pleural sont d'un grand appoint pour le diagnostic.

2) tuberculose :

elle reste une cause fréquente, au cours d'accidents pneumo secondaires, dans des polysérites graves ou dans les formes miliaires.

Un épanchement sero fibrineux peut passer par un stade hémorragique avant d'évoluer vers la purulence.

Cliniquement rien souvent ne la distingue d'une autre pleurésie tuberculeuse, cependant, l'évolution y est parfois plus lente et plus chronique, le liquide plus abondant, les séquelles ultérieures plus importantes.

3) affections cardio –vasculaires

Il n'existe pratiquement pas d'épanchement cardiaque mécanique de type hémorragique.

4) l'infarctus cortico- pleural

Il s'agit d'un liquide très inflammatoire avec intense réaction mésothéliale
Ou macrophagique on recherchera avec soin la phlébite responsable

5) pleurésie d'origine pancréatique :

Presque toujours hémorragique avec surtout un liquide noirâtre de type exsudatif
siégeant à gauche d'évolution chronique, de reproduction rapide.

Le taux d'amylopleurie est toujours très élevé > au taux plasmatique

6) pleurésies infectieuses :

Elle est exceptionnelle hémorragique, le seul germe responsable d'hémorragie pleurale est le bacille de friedlauder .

La pleurésie hémorragique isolée au cours des viroses respiratoire, est une curiosité.
L'amibiase, le KH , le paludisme , l'aspergillose , l'ascaridiose sont des étiologies exceptionnelles .

7) Les autres étiologies :

- cirrhoses
- collagénoses
- sarcoïdose
- asbestose
- DDB
- Pleurésie réactionnelle à 1 Br .lipiodolée
- Polyglobulie de vaquez
- Endométriose

V. Traitement

Il dépend essentiellement de la cause

- évacuation
- lavage pleural
- aspiration continue ou discontinue

on y associera éventuellement une médication générale coagulante.