

IV èmes Journées Aurasienne Internationales de Pneumologie

Faculté de Médecine de BATNA
les 20-21 mai 2009

La Vidéo Thoracoscopie Médicale Matériel – technique - résultats

Y.KHELOUI-A.LEHACHI-S.ABDERRAHIM-N.HADJER-L.NACEF-O.SAIGHI*
*Service de pneumologie EPH BLIDA

INTRODUCTION

- Technique très ancienne, introduite en 1925 par JACOBÆUS : TRT de TP et Résections de Brides
 - ◆ Depuis les 3 dernières décennies :
 - le regain d'actualité de la pathologie pleurale (15 à 22 % d' EPL non diagnostiqués selon les séries) ,
 - l'apparition de la vidéo-endoscopie et le développement de l'instrumentation adéquate permettent un nouvel essor à la technique tant Diagnostic que Thérapeutique
 - ◆ Pr A.LAZIB en sera l'initiateur en ALGERIE dès 1980 ..
- A Blida depuis 1992 : 03 trois étapes:
2 voies , 01 voie puis vidéo thoracoscopie



Intérêt

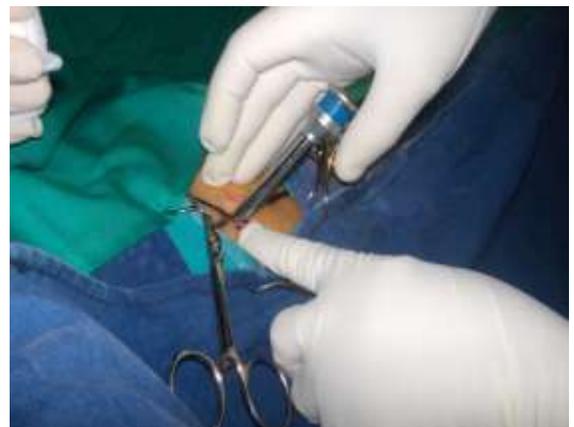
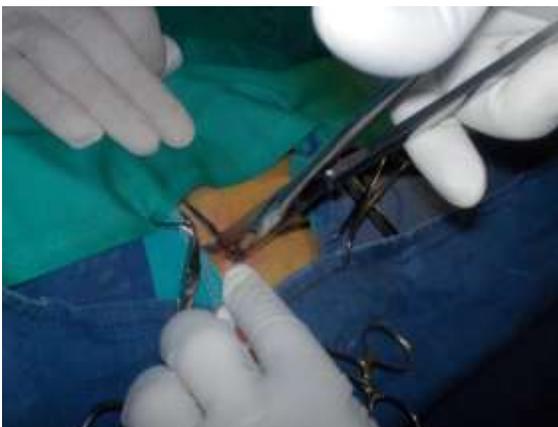
- Simplicité et grande efficacité de la technique
- Iconographique, Didactique local et à distance et documentation
- Classification, DIC, thérapeutique et Pronostic
- Aléas septiques liés à l'opérateur(Vidéo)

TECHNIQUES

ET

METHODES







PREALABLES

- **Le plus tôt possible : éviter les adhérences**
- **Après au moins 02 biopsies pleurales négatives**
- **Assez BEG**
- **BPO satisfaisant**
- **Fibroscopie bronchique systématique**

■ INDICATIONS (I)

A) Celles de la Bx pleurale : Dic

Mais aussi:

- Masses et tumeurs pleurale sans épanchement
- Masses pulmonaires périphériques
- Pathologies pulmonaires diffuses

■ INDICATIONS (II)

B) A VISEE THERAPEUTIQUE

1° La Pleurodèse médicale dans les pleurésies néoplasiques

2° Les PNO :

- récidivants inopérables
- dia thermo coagulation ou Talcage après la 1ère récidive

3° Espace pleural cloisonné

= agrandir l'espace et placer le drain au bon endroit.

■ CONTRE-INDICATIONS

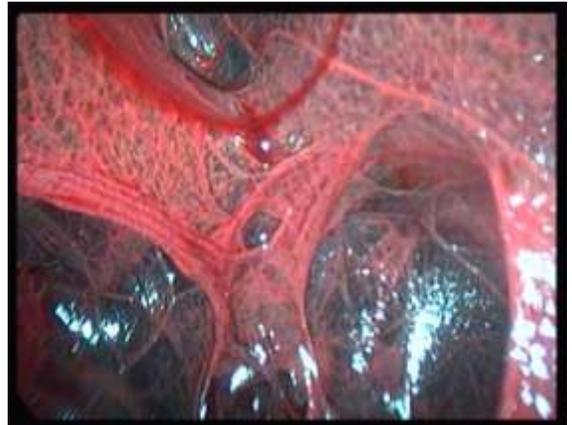
- Non satisfaction des préalables
- Temporaires si :
 - . Fièvre
 - . Toux
 - . Toute autre affection maîtrisable par un TRT adéquat

Fin de l'examen

- Aspiration totale air + liquide et retrait du drain: le plus souvent (sortie imminente possible)
- Drain aspiratif à demeure si pas d'aérostase
- Drain aspiratif à demeure systématique 4 à 5 jours si talcage
- Drain aspiratif à demeure si intervention sur le poumon
- Aucune thérapeutique particulière en dehors des antalgique pour confort

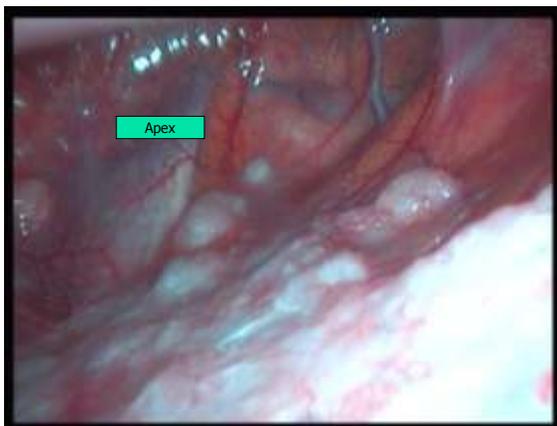
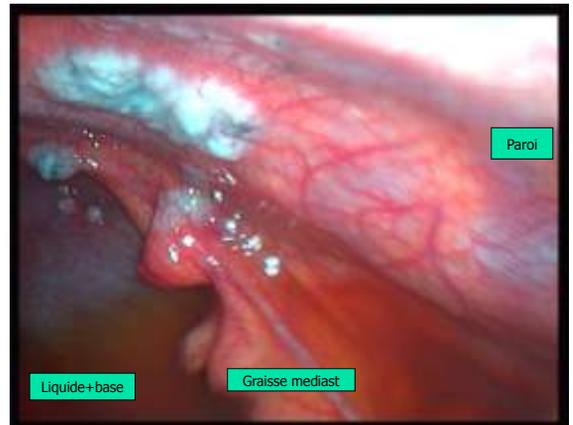
Plèvre normale

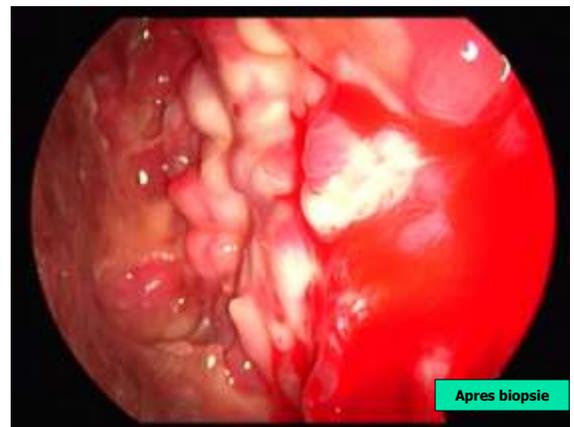
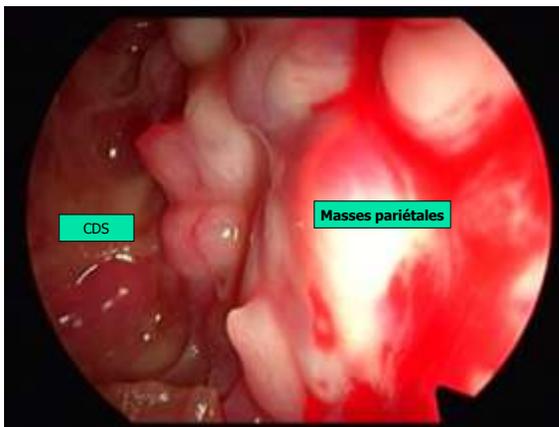
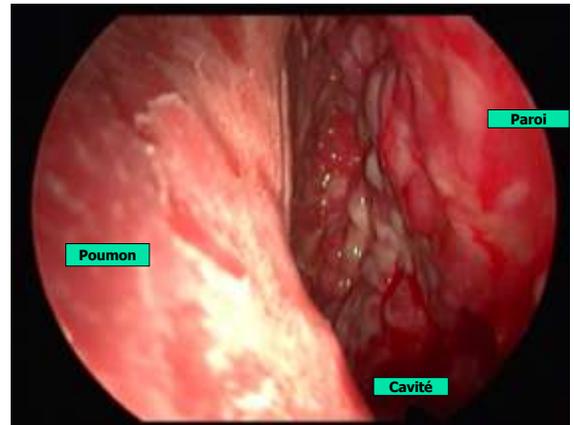
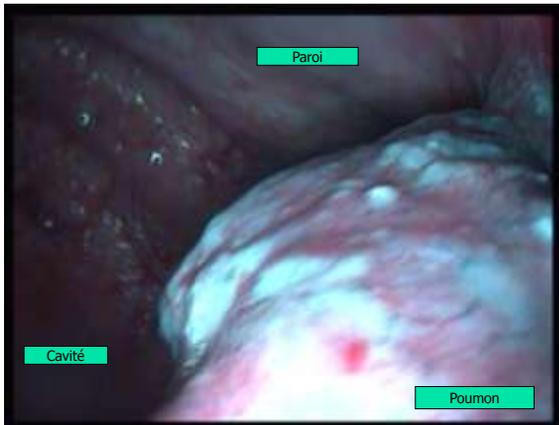
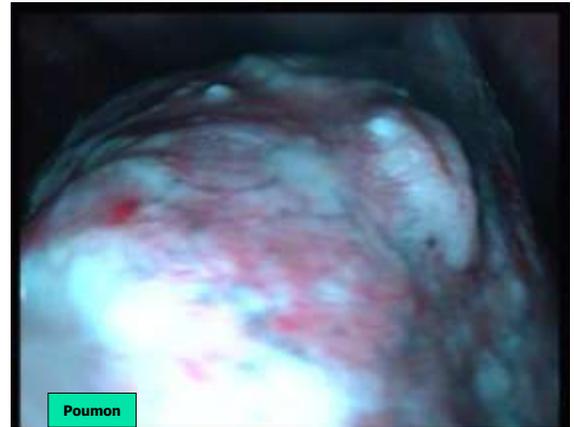
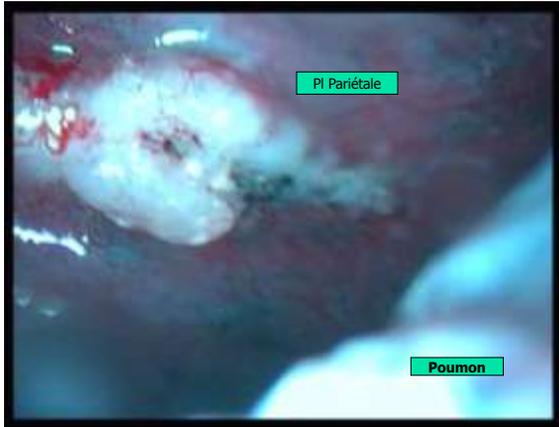


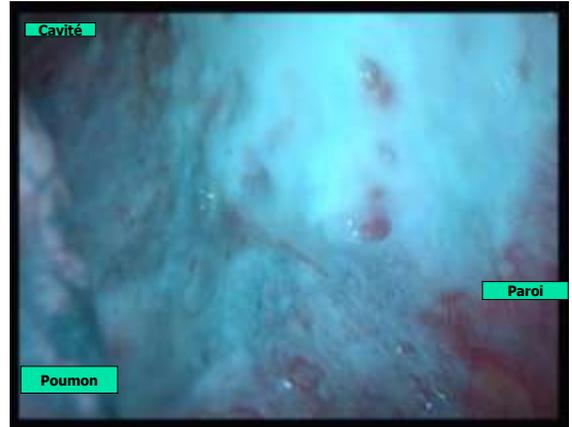
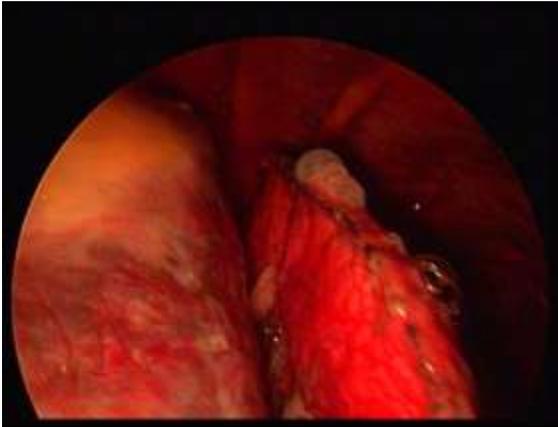




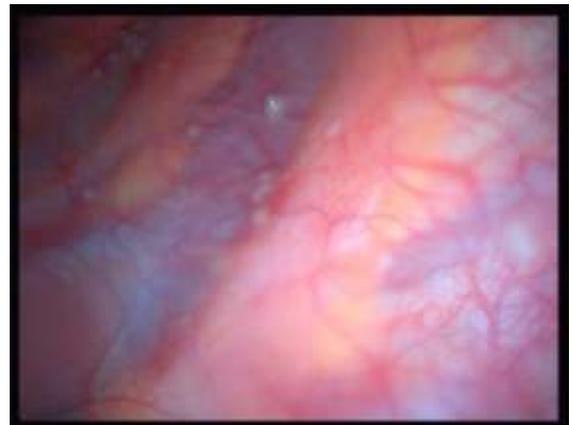
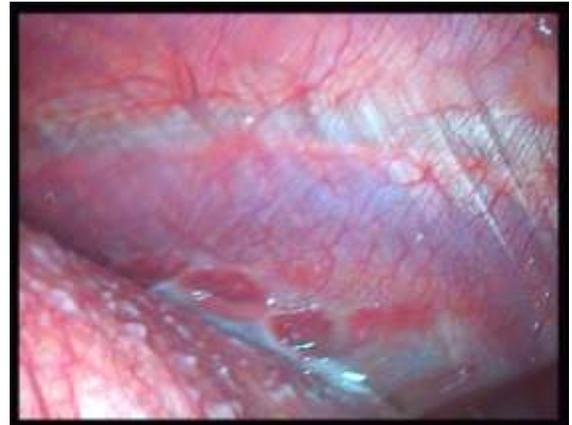
NEOPLASIES

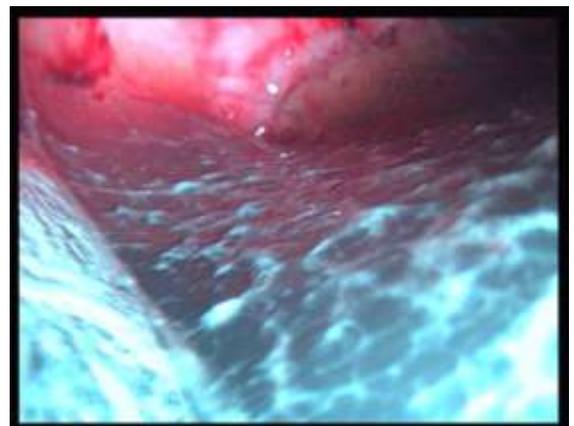
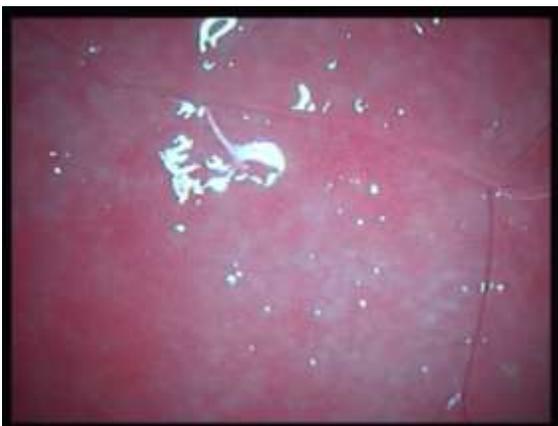
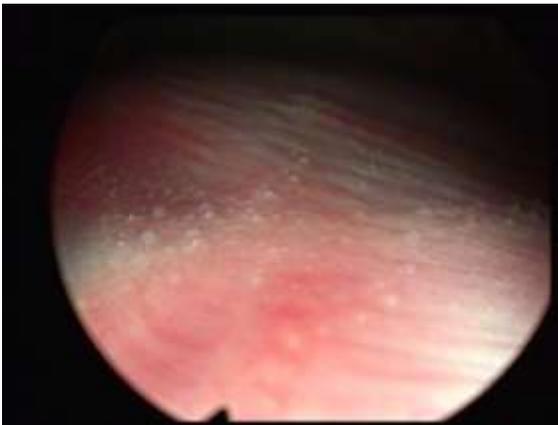
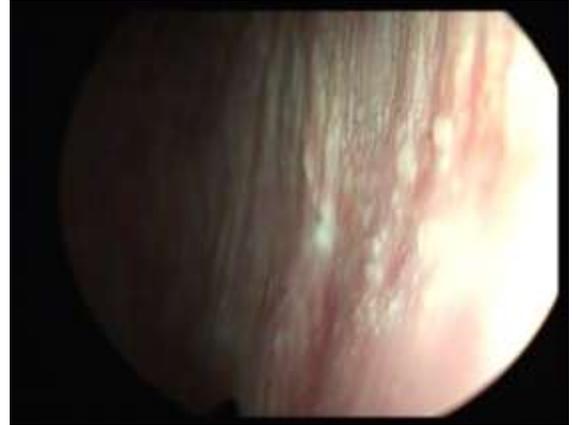


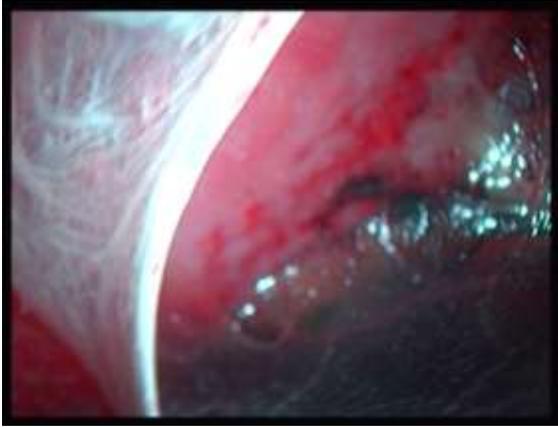


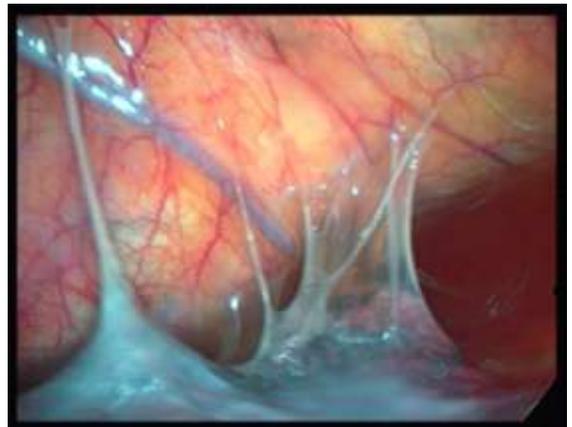
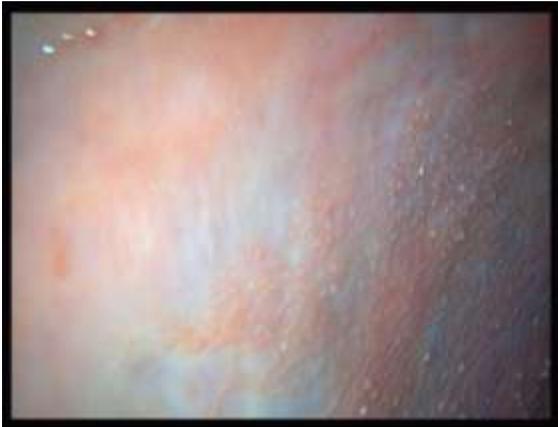


- **Plèvre inflammatoire et tuberculeuse**

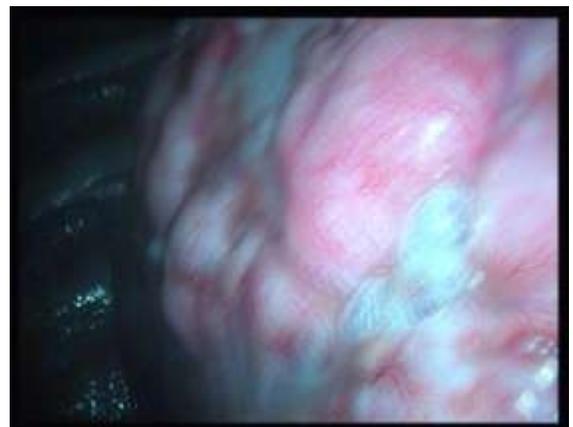
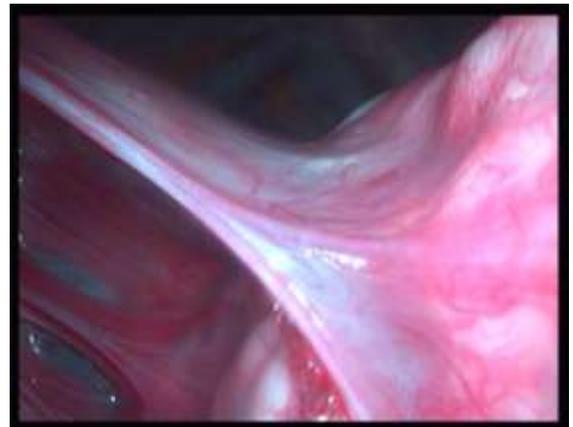
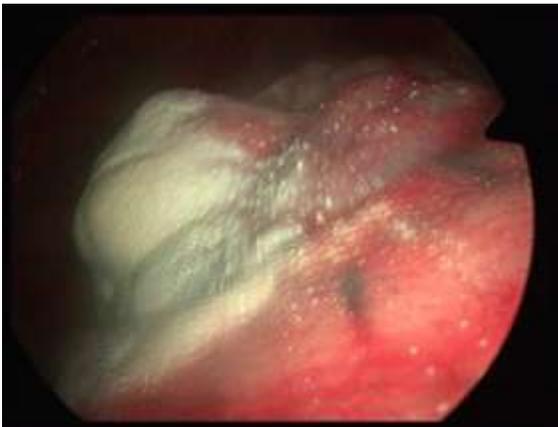
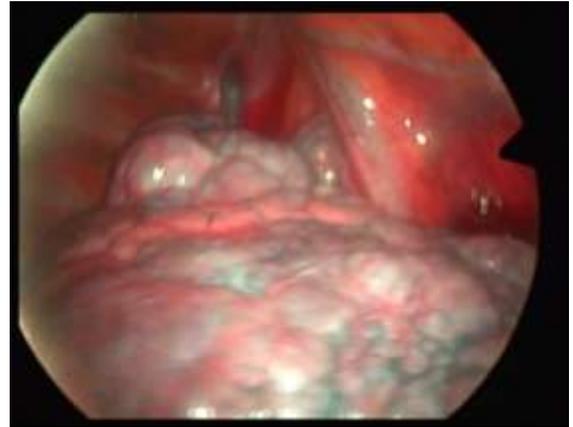
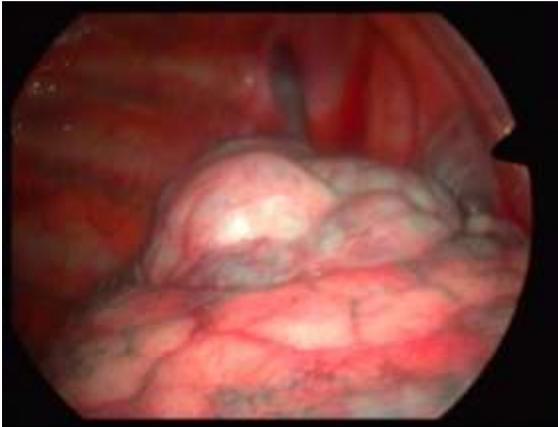


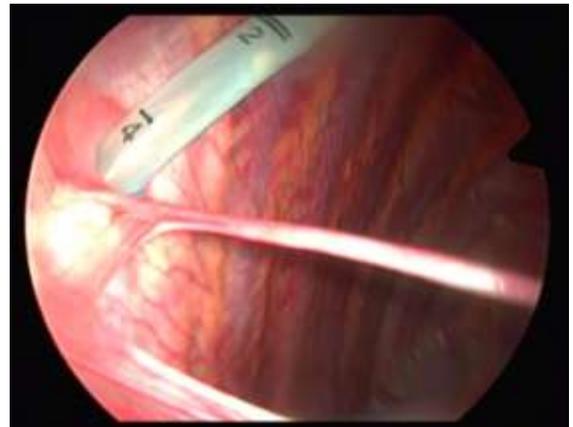
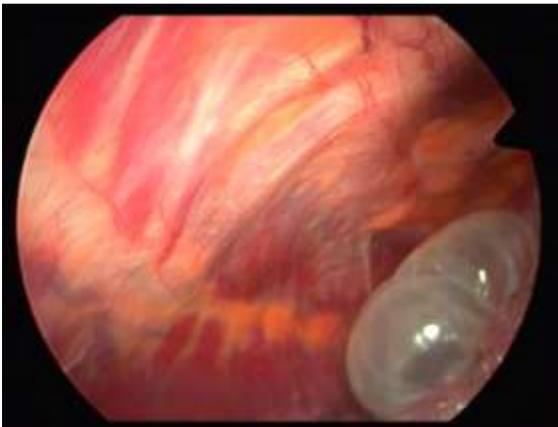
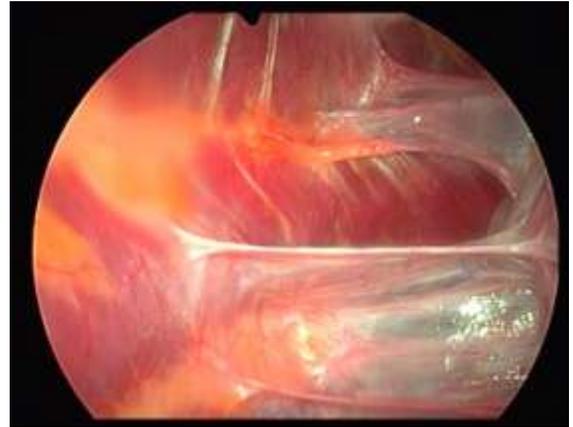
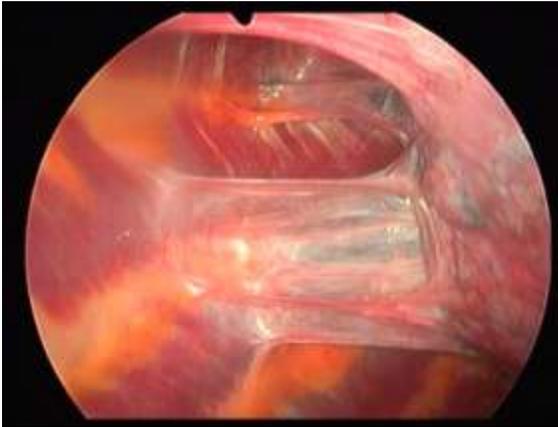






LES PNEUMOTHORAX





CONCLUSION



