

## Évaluation de la prise en charge diagnostique et thérapeutique de 38 cas de pleurésies purulentes

N.Hammache-  
F.SiHadj Mohand-M.S.Messadi

Service de pneumo-physiologie

CHU de Tizi-Ouzou

## Introduction

- Sujet débattu depuis des millénaires.
- En effet les premières publications sur les infections pleurales sont attribuées à Hippocrate.
- Les pleurésies purulentes à germes pyogènes compliquent souvent une pneumopathie sous jacente. Leur fréquence décroît ces dernières années mais elles posent toujours un problème de prise en charge thérapeutique.

## Objectifs

- Évaluer la prise en charge diagnostique et thérapeutique des pleurésies purulentes hospitalisées dans le service
- Comparer notre attitude pratique à celles de quelques services de pneumologie (Maghreb et France)

## Matériel et Méthode

- Étude rétrospective, descriptive des dossiers de patients hospitalisés pour pleurésie purulente entre le **01 Janvier 2004 et le 31 Décembre 2007**
- Les patients inclus:
  - Pleurésies macroscopiquement purulente ou clair
  - Examen bactériologique du LP positif ou associés à des signes cliniques d'infection

## Résultats

- 38 dossiers colligés/3350 Hospitalisés → 1,1 %
- 28 H → (73,7 %)  
10 F → (26,3 %)
- Moyenne d'âge → 39,6 ans (18-75 ans)

## Tabac

- Fumeurs: 14 → 36,8 %
- Ex Fumeurs: 04 → 10,5 %
- Non Fumeurs: 20 → 52,7 %

## Terrain particulier 19 cas/38 → 50%

- Retard mental (2)
- Angine à répétition
- Psychiatrique (4)
- Lithiases rénales
- Prothèse oculaire
- Épilepsie (2)
- Post op (aspergillome)
- Parkinson(alité)
- Cholécystite aigue
- Anémie chronique+Asthme
- Insuffisance rénale terminale+HTA
- Alcoolisme
- BPCO+CPC
- DID
- AVC ischémique

## Tableau clinique

### • Tableau classique:

Douleurs thoraciques:	26 (68,4 %)
Dyspnée:	11 (29 %)
Toux:	17 (44,7 %)
SG:	23 (60,5 %)
Hyperleucocytose:	27 (71 %)

## Délai de prise en charge

Délai (jours)	N	%
1-7	13	39
8-14	04	12
15-21	07	20
>21	10	29
Non précisé : 04		

## Radiographie thoracique

Radio	N	%
EPL libre	20	52,6
EPL enkysté	11	29
Hydro PNO	07	18,4

EPL + pneumonie: 20 (52,6%) dont 1 abcès  
HydroPNO cloisonné: 5/7 (71%)

## Macroscopie du liquide

Aspect Macro	N	%
Purulent	30	79
Clair	07	18
Hématique	01	03

## Diagnostic bactériologique

- Liquide: 06 /32 examens directs et cultures positives : 19 %

02 Staphylocoque doré  
01 Anaérobie  
01 Pseudomonas+ Entérobactérie  
01 Flore polymorphe  
01 BGN + Cocci Gram positif

- Hémocultures: 12/12 négatives (100%)

## CAT thérapeutique

- **Antibiothérapie:** 38/38: **100%**
- **Ponctions pleurales évacuatrices:** 36/38: **95%**
- **Drainage thoracique:** 02/38: **05%**
  - 01 post opéré pour Aspergillome
  - 01 Pyopneumothorax
- **Kinésithérapie respiratoire**

## Antibiothérapie

- **Avant l'hospitalisation: 16/38**  
Monothérapie: **07/16** | 13 schémas différents  
Association : **09**
  - **A l'hôpital: 1ère intention:**  
**Monothérapie: 19** → 50%  
**Association: 19** → 50%
- Changement d'ATB: **08/38: 21%** ( 2 cas après Bactério)

## Antibiothérapie

- **Monothérapie:**  
14 PeniA dont 01 + acide clav (**37%**)  
02 C2  
03 C3
- **Associations:**  
04 PeniA+Aminoside et/ou imidazole  
10 C+Amin et /ou imidazole (1:+Quinolone;  
1imipeneme)

## Évolution

- **Guérison:** → Tous les patients
- **Radio normale:** → 13
- **Séquelles minimales:** → 25
- **Chirurgie:** → Aucun
- **Décès:** → Aucun

## Durée d'hospitalisation

- **Durée moyenne:**  
**25 jours** ( 08-69 )

## Étude comparative

	N	Âge (ans)	Sexe (H) %	Dc Bact %	ATB	Drain %	Ponction %	Chirurgie %	Décès %
Tizi-O Algérie	38	39,6	74	19	β lactam	5	95	0	0
France Étude multicentrique	56	53	73	50	β lactam	77	23	16	0
Rabat Maroc	36	42,7	72	25	-	86	14	17	0
Ariana Tunisie	39	49	-	51	-	79	21	13	5

France Gasset-Wormant RFMR Janv 2009  
Maroc N.Elasri:RFMR:Janv 2009  
Tunisie F.Chemli:RFMR:Janv 2009

## Commentaires 1

- Pathologie rare: 1,1 % des hospitalisations.
- Elle survient souvent sur un terrain particulier: 50% des cas le tabac représente moins de la moitié des cas (47 %).
- Le diagnostic bactériologique reste insuffisant par rapport aux autres études.
- Il n'existe pas de CAT ATB uniformisée puisqu'il existe autant de schémas thérapeutiques que de prescripteurs avant l'hospitalisation.

## Commentaires 2

- Les  $\beta$  Lactamines restent l'ATB de choix puisque les PP compliquent régulièrement une pneumonie
- La CAT conservatrice est la plus pratiquée en privilégiant les ponctions évacuatrices par rapport au drainage, avec un taux de guérison de 100 % avec des séquelles minimales.
- Les fibrinolytiques n'ont pas été utilisés vu qu'ils n'apportent aucun bénéfice aux patients comme prouvée par l'étude MIST (2005) publiée dans NEJ M.
- La prise en charge précoce évite le recours à la chirurgie ainsi que le décès (aucun patient dans notre étude).

## Conclusion

- Il est nécessaire d'uniformiser la conduite à tenir thérapeutique, essentiellement antibiotique car le taux d'association d'ATB reste relativement élevé.
- Une prise en charge précoce et adéquate suivie de plusieurs mois de kinésithérapie respiratoire est le garant d'une guérison à moindre séquelles.