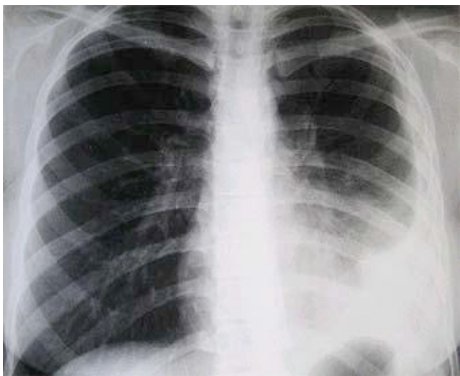
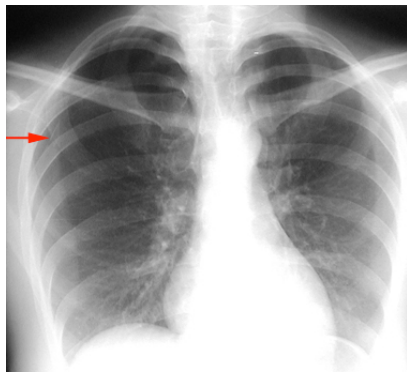


Affections de la plèvre

- La pression intrapleurale est négative et varie avec le temps de la respiration
- Les trois symptômes:
 - * douleur thoracique
 - * toux sèche
 - * dyspnée
- Les 4 caractéristiques de la douleur pleurale
 - * latérale
 - * uni-latérale
 - * irradiante à l'épaule et à l'abdomen
 - * déclenché par les inspirations profondes

		Pleurésie	Pneumothorax
Inspection		- hémi-thorax de taille normale - diminution de l'expression	- hémi-thorax légèrement distendu - immobile
Clinique	Palpation	- diminution des vibrations vocales	
	Percussion	- matité déclive	- tympanisme
	Auscultation	- diminution ou abolition des murmures valvulaires	
Incidences radiologiques prescrite		- position debout/assise - inspiration profonde - de face si elle est importante - de profil si elle est moyenne - décubitus latérale si il y a un doute	- debout - inspiration si signes clinique significatifs - en expiration forcée si un doute - de face
Aspects sémiologique radiologique		- opacité, dense homogène, déclive - non systématisé - se confond avec le médiastin et les parois	- décollement complet des poumons, rétractés sur le hile - hyper-clarté à la périphérie dépourvue de parenchyme - décollement de quelques cm, révélé par une hyper-clarté
			
		épanchement pleurale liquide à niveau supérieur horizontal surmonté d'une clarté gazeuse	

I) Mécanisme physiopathologique d'un épanchement aérique

- Constitution d'une brèche pleuropulmonaire
 - * communication plèvre (à pression négative) et poumons (à pression positive)
 - * formation d'un collapsus pulmonaire
- Constitution d'une brèche pleuropulmonaire secondaire
 - * due à une mise en communication des 2 compartiments
- Mise en communication directe de l'aire atmosphérique avec la cavité pleurale
 - * secondaire à un traumatisme
 - * geste iatrogénique (ponction, cathétérisme...)

II) Les 4 aspects macroscopique des épanchements liquidien

- Jaune citrin
- trouble puriforme
- Hémorragie ou sémoragie
- Lactescent = épanchement chyliforme
- Envoi systématique d'un prélèvement liquidien pleurale pour analyse biochimique, cytosolique et bactériologique

Liquide pleurale	Taux de protides	Rapport protéine pleurale / protéine plasmique
Liquide pleurale transudatif	< 30 g/L	(protéine pleurale) / (protéine plasmique) < 0,5
Liquide pleurale exsudatif	> 30 g/L	(protéine pleurale) / (protéine plasmique) > 0,5 (LDH pleurale) / (LDH plasmique) > 0,6

III) Mécanisme physiopathologique d'un épanchement pleurale liquidien transudatif

- Baisse de la pression oncotique plasmatique
- Augmentation de la pression hydrostatique

IV) Epanchement pleurale purulent

- Aspect macroscopique purulent
- Présence de germe et de polynucléaires altérés à l'examen macroscopique direct d'un échantillon de liquide pleurale