



La pleuroscopie

Qu'est-ce que la pleuroscopie ?

Cette technique consiste à explorer la cavité pleurale au moyen d'un instrument optique afin d'y réaliser des manoeuvres diagnostiques ou thérapeutiques. Elle requiert une hospitalisation et, en général, l'assistance d'un anesthésiste afin d'assurer une sédation (l'examen ne se fait pas sous anesthésie générale) et/ou la mise en place et la surveillance d'une péridurale.

Déroulement de l'intervention :

L'examen se fait à jeun en position couchée, sur le côté opposé à celui à investiguer, en salle de technique pneumologique. En plus de la sédation et/ou de la péridurale, une anesthésie de la peau et de la paroi thoracique est réalisée. Un instrument optique est introduit via une incision de la peau d'environ 1 cm. Un deuxième ou troisième orifice est parfois créé pour d'autres instruments. L'observation directe de la cavité pleurale permet de prélever des morceaux de plèvre, de vider complètement la cavité du liquide anormal qui s'y est accumulé, de la nettoyer et de la débarrasser d'adhérences, de réaliser une pleurodèse (accolement définitif des deux feuillets pleuraux au moyen d'une substance chimique ou minérale) afin d'empêcher la récurrence d'un épanchement pleural ou d'un pneumothorax.

L'entièreté de l'intervention dure environ 1 heure.

A la fin de l'examen, un drain est laissé dans la cavité au travers d'un des orifices cutanés et relié à un système de valve anti-reflux qui est lui-même connecté à une source d'aspiration. Le système d'aspiration est maintenu pendant quelques jours.

Après la pleuroscopie :

Une radiographie du thorax est réalisée.

Avant de regagner sa chambre, le patient séjourne quelques heures en salle dite de réveil. Si un cathéter de péridurale a été placé, le suivi est assuré par un anesthésiste. Il détermine les médicaments à y administrer et leurs doses ainsi que le retrait du cathéter en accord avec le pneumologue.

Complications potentielles :

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité maximales, comporte un risque de complication.

Les complications sont rares pendant l'examen et consistent en des saignements.

C'est après l'examen qu'elles peuvent surgir. Il s'agit principalement de douleurs thoraciques (raisons pour lesquelles la péridurale est laissée quelques jours) et de température autour de 38°C pendant deux-trois jours. Plus rarement, il s'agit de la persistance d'une fuite pulmonaire, d'un écoulement de liquide ou d'une infection nécessitant de prolonger l'aspiration pleurale via le drain, de compléter la pleurodèse, voire de donner des antibiotiques.

Les sutures obturant les orifices sont à enlever une dizaine de jours plus tard.

Contre-indication :

Troubles de la coagulation; insuffisance respiratoire ou cardiaque grave.

En conclusion

Si vous avez d'autres questions, vous devez en parler au médecin qui a demandé l'examen ou auprès du médecin ou du service où vous allez réaliser cet examen.

Ce formulaire est fait non pas pour vous inquiéter mais pour vous donner une explication complète et précise de cet examen.