

Quand et Comment évacuer une pleurésie purulente

Le point de vue Pédiatre

Pr. Zineddine A.

Service des Urgences Pédiatriques, Hôpital d'Enfants A. Harouchi, Casablanca

La pleurésie purulente communautaire est presque toujours secondaire à une pneumonie. C'est une maladie des plus anciennement connue et elle est toujours d'actualité.

En effet, elle a été décrite plus de 2700 avant JC par le médecin Egyptien Imhotep qui occupait en plus d'autres fonctions, il était ministre du pharaon Djoser sous la III^{ème} dynastie de l'ancienne Égypte et architecte de la plus ancienne pyramide du monde à Saqqarah. Elle a été aussi décrite par Hippocrate. Il recommandait « après avoir identifié le côté affecté le drainage de l'épanchement avec un tube d'étain ». Ce n'est qu'au cours de la pandémie de grippe de 1917-1919 que le drainage pleural fermé est devenu largement pratiqué pour traiter la pleurésie purulente post-pneumonique.

Elle est toujours d'actualité car elle reste une cause de morbidité importante et plusieurs auteurs de pays différents ont rapporté une augmentation de son incidence ces deux dernières décennies. Aux Etats-Unis par exemple, l'incidence de l'empyème a doublé en l'espace de dix ans, passant de 3,5 pour 100 000 en 1996-1998 à 7 pour 100 000 en 2005 à 2007 chez les enfants de moins de 2 ans et a triplé, chez les enfants de âgés entre 2 et de l'empyème 4 ans passant de 3,7 à 10,3 pour 100 000 pendant la même période. En Ecosse l'incidence de l'empyème chez l'enfant a été multipliée par 10.

Malgré qu'il est connu depuis longtemps et qu'il est toujours d'actualité l'empyème pleural chez l'enfant continue de susciter la controverse surtout sur la gestion de l'épanchement. Il existe très peu d'études pédiatriques de bonne qualité et Il est inapproprié d'extrapoler des données thérapeutiques adultes directement aux enfants car l'empyème de la petite enfance diffère considérablement de son homologue adulte. Le taux de mortalité par exemple est de 15 à 20% chez l'adulte alors qu'il presque nul chez l'enfant.

Plusieurs moyens sont proposés pour la gestion de l'épanchement allant des ponctions itératives à la thoracotomie pour décortication. Le drainage pleural par cœlioscopie ou par drain thoracique associé à l'utilisation des fibrinolytiques sont les deux moyens les plus étudiés dans la littérature de ces 10 dernières années.

A la lumière de la bibliographie et de notre propre expérience dans la gestion de cette pathologie à l'hôpital d'enfants de Casablanca nous allons proposer le point de vue du pédiatre en mettant en exergue les contradictions entre les différentes études publiées et aussi entre les études publiées et notre expérience afin de susciter une réflexion collégiale sur la prise en charge de l'épanchement pleural.

Il nous a paru qu'il est plus important que avant de poser la question sur quelle méthode utiliser pour évacuer un épanchement pleural ? il faut avant poser la question quelle but ? Cela nous permet non seulement d'opter pour telle ou telle méthode mais aussi sur quand la proposer.