

# Épanchement pleural

(février 2017)

---

## Explication

Les épanchements pleuraux sont courants et peuvent être le signe d'une affection localisée ou systémique. Une approche structurée comprenant une évaluation du liquide pleural conduit généralement au bon diagnostic.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Épanchement transsudatif (p. ex. insuffisance cardiaque congestive, syndrome néphrotique, cirrhose)
- Épanchement exsudatif
  - a. Causes infectieuses/inflammatoires (p. ex. épanchement parapneumonique, empyème, polyarthrite rhumatoïde)
  - b. Causes néoplasiques (p. ex. néoplasie primitive ou métastatique, mésothéliome)
  - c. Embolie pulmonaire
  - d. Causes gastro-intestinales (p. ex. rupture de l'œsophage, pancréatite, chylothorax)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient ayant un épanchement pleural, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier faire la distinction entre les causes d'épanchement pleural en fonction de l'analyse du liquide pleural.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient ayant un épanchement pleural, le candidat devra

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment les résultats d'une anamnèse et d'un examen physique visant à
  - a. déterminer si le patient est atteint d'une affection œdémateuse (p. ex. insuffisance cardiaque)
  - b. d'une maladie infectieuse ou néoplasique
  - c. ou d'une exposition professionnelle pertinente;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
  - a. les résultats d'une radiographie pulmonaire et la détermination des indications d'une thoracentèse;
  - b. les résultats d'une thoracentèse;
  - c. une tomodensitométrie, s'il y a lieu;
- élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. commencer le traitement médicamenteux de toute affection sous-jacente (p. ex. insuffisance cardiaque congestive, pneumonie);
  - b. envisager d'autres traitements possibles (p. ex. thoracentèse thérapeutique, mise en place d'un drain thoracique) si le patient est réfractaire aux traitements conventionnels;
  - c. déterminer si le patient a besoin de soins spécialisés (p. ex. chirurgie thoracique en cas d'empyème).