



Pneumothorax

🕒 paru le 18/03/2020 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Le pneumothorax est la présence d'air entre la paroi du thorax et le poumon.

Chacun des poumons est entouré d'une plèvre. La plèvre est une double membrane qui recouvre le poumon. Une membrane tapisse la cage thoracique (les côtes et les muscles entre les côtes), on l'appelle la plèvre pariétale ('pariétal' pour paroi), l'autre membrane tapisse le poumon, on l'appelle la plèvre viscérale (le poumon est un viscère). Le terme 'la plèvre' est donc utilisé, soit pour parler de la double membrane, soit pour parler d'une seule de ces deux membranes.

Lors de la respiration, ces deux membranes glissent l'une contre l'autre. Elles permettent aux poumons de se remplir lors de l'inspiration, et de se vider lors de l'expiration.

A l'état normal, entre les deux membranes, il y a un tout petit peu de liquide, mais il n'y a pas d'air.

S'il y a une fuite dans une des membranes, l'air pénètre entre les membranes. Le poumon s'affaisse partiellement ou complètement, comme un pneu crevé ou un ballon qui fuit. C'est ce qu'on appelle un pneumothorax.

Le pneumothorax peut arriver spontanément ou être dû à une maladie du poumon ou à un traumatisme (blessure).

Une complication potentielle grave est le pneumothorax sous tension. Il survient généralement après un traumatisme, une ventilation mécanique ou une réanimation. L'air pénètre sans pouvoir s'échapper et s'accumule dans le thorax. La pression y augmente, et les organes qui s'y trouvent sont comprimés. Le pneumothorax sous tension peut mettre la vie en danger.

Chez qui le rencontre-t-on ?

Le pneumothorax arrive le plus souvent entre 20 et 40 ans. Les autres facteurs de risque sont :

- tabagisme
- sexe masculin
- type longiligne (grand et maigre)
- affection des voies respiratoires (par exemple l'asthme)
- altitude, plongée sous-marine
- antécédent de pneumothorax
- assistance respiratoire à l'hôpital

Comment le reconnaître ?

Les principaux symptômes sont une douleur sur un côté de la poitrine et une sensation d'essoufflement (dyspnée). Ces symptômes arrivent soudainement et s'aggravent en respirant et à l'effort. Parfois, la douleur lance jusque dans l'épaule et provoque une toux sèche.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin vous posera des questions sur l'apparition et l'évolution des symptômes. Ensuite, il auscultera vos poumons. En cas d'affaissement d'un poumon (pneumothorax), le médecin entend moins de bruits respiratoires du côté touché. Les signes de pneumothorax sous tension sévère sont un manque d'oxygène dans le sang, des lèvres bleues, une accélération du rythme cardiaque, une baisse de la tension artérielle...

Habituellement, une radiographie du thorax est nécessaire pour confirmer le diagnostic.

Que pouvez-vous faire ?

Un pneumothorax peut connaître une évolution très défavorable. Il vaut donc mieux contacter un médecin le plus rapidement possible.

Après un pneumothorax, on donne un certain nombre de conseils généraux :

- Arrêtez de fumer !
- Restez trois mois sans prendre l'avion et sans faire de plongée sous-marine.
- Restez deux mois sans faire de sport.
- Restez six semaines sans effectuer de tâches ménagères lourdes et sans lever de poids pesants.

Vous pouvez travailler en position assise, mais, au début, il est très important de vous reposer. Au cours des premières semaines, commencez à augmenter progressivement vos activités. Une promenade de 5 à 10 minutes est idéale. Essayez chaque fois d'allonger un peu la promenade. Après deux semaines, voyez si vous pouvez de nouveau faire du vélo avec prudence.

Que peut faire le médecin ?

Le traitement dépend de la cause et de la gravité du pneumothorax ainsi que de votre état général. Un pneumothorax sous tension nécessite toujours un traitement immédiat à l'hôpital.

On peut se permettre d'observer comment cela évolue s'il s'agit d'un pneumothorax spontané inférieur à 50 % du volume du poumon chez une personne en bonne santé ne présentant pas d'essoufflement. Dans ce cas, une hospitalisation n'est pas nécessaire. Un suivi étroit est nécessaire, et une nette amélioration doit être obtenue après trois ou quatre jours. La guérison complète doit être obtenue dans les deux semaines.

Si le poumon est complètement affaissé, chez une personne atteinte d'une maladie pulmonaire chronique ou présentant un essoufflement grave, un traitement plus efficace est toujours nécessaire. L'air doit être aspiré au moyen d'une aiguille creuse ou d'un drain en plastique. En absence de guérison, une intervention endoscopique est parfois réalisée pour tenter de fermer la fuite d'air.

Après un pneumothorax, une récurrence se produit chez près de la moitié des personnes. En cas de récurrence, une intervention chirurgicale peut être envisagée pour prévenir une autre récurrence.

En savoir plus ?

- [Arrêter de fumer. C'est possible – Tabacstop](#)
- [La radiographie, ici, ou à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [Valve de Heimlich – Drain au thorax – CHU Montréal](#)

Vous cherchez une aide plus spécialisée ?

- [Centre d'Aide aux Fumeurs \(CAF®\) – FARES – Fonds des Affections Respiratoires](#)
- [Tabacologues – FARES – Fonds des Affections Respiratoires](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Pneumothorax' \(2000\), mis à jour le 20.03.2017 et adapté au contexte belge le 27.06.2019 – ebpracticenet](#)