



# Le pneumothorax spontané primaire (PSP)

Le pneumothorax spontané primaire (PSP) désigne un pneumothorax, ou un affaissement du poumon, chez une personne n'ayant pas de maladie pulmonaire déjà connue.

Cette fiche vous donnera davantage d'informations sur le PSP, ses symptômes et les groupes de personnes les plus à risque. Elle abordera aussi le diagnostic du PSP, les différentes formes de traitement et la probabilité d'un nouvel affaissement du poumon.

## Qu'est ce que le pneumothorax spontané primaire (PSP) ?

Un pneumothorax désigne l'affaissement d'un ou des deux poumons. La cause en est une entrée d'air dans la cavité pleurale. La cavité pleurale est l'espace entre la plèvre, soit les deux couches de tissu qui tapissent et entourent les poumons.

« Primaire » désigne le fait qu'il n'y ait pas de maladie sous-jacente connue, et « spontané » le fait qu'il n'y ait pas de raison connue. Ainsi, le pneumothorax spontané primaire (PSP) désigne le premier épisode d'un pneumothorax, ou un affaissement du poumon, chez une personne n'ayant pas de maladie pulmonaire.

## Qui est le plus susceptible d'avoir un PSP ?

Les personnes jeunes (âgées de 15 à 34 ans) sont les plus susceptibles d'être touchées par un PSP.

Des études ont également montré que les gens grands et minces sont les plus à risque.

La consommation de tabac et/ou de marijuana augmente fortement le risque d'avoir un PSP, et aussi le risque d'avoir un nouvel affaissement du poumon.

Il existe aussi une forme de PSP appelée le pneumothorax cataménial, qui peut survenir chez les femmes en âge d'avoir des enfants. Les symptômes sont semblables à celui d'un PSP ordinaire, mais ont tendance à avoir un motif cyclique associé au cycle menstruel. On pense que cela est lié à la migration de petites quantités de tissu tapissant l'utérus et à leur implantation dans la plèvre.



## Quels sont les symptômes principaux du PSP ?

Le symptôme le plus fréquent en cas de PSP est une douleur soudaine dans la cage thoracique. Parfois, la douleur empire avec la respiration. Certaines personnes, mais pas toutes, ont aussi du mal à respirer. Certaines personnes vont aussi tousser, et d'autres auront mal aux épaules, ou ressentiront une douleur aiguë entre les omoplates.

Chez la plupart des gens, ces symptômes ne durent pas et il est très rare qu'ils empirent.

## Les blebs et les bulles, qu'est-ce que c'est ?

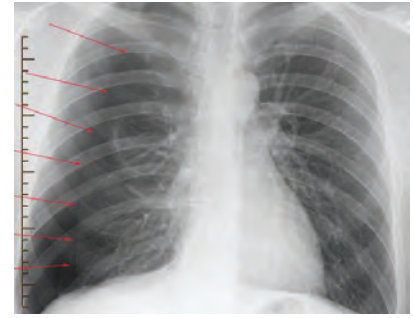
On retrouve souvent des blebs et des bulles chez les personnes atteintes de PSP. Les blebs sont de petites ampoules remplies d'air pouvant se former à la surface du poumon. Les bulles sont des poches d'air pouvant se former à l'intérieur du tissu pulmonaire.

Certains experts ont émis l'hypothèse que la cause d'un PSP pourrait être l'éclatement des blebs et des bulles, relâchant de l'air dans la cavité pleurale. Des recherches sont en cours dans ce domaine.

## Comment fait-on le diagnostic du PSP ?

Une simple radio des poumons suffit généralement pour faire le diagnostic d'un PSP, bien que votre professionnel de santé puisse être en mesure de vous dire que vous avez un PSP en écoutant votre cage thoracique.

S'il a besoin d'images plus détaillées de vos poumons, vous pourrez dans certains cas passer un scan de tomographie informatisée (CT scan).



Jean, 20 ans, premier épisode de PSP. Les flèches montrent les bords du poumon droit affaissé.

## Comment soigne-t-on le PSP ?

Il existe plusieurs manières de soigner le PSP, selon votre situation et l'endroit où vous vivez.

### Observation

Il est possible de vivre confortablement avec de l'air dans la cavité pleurale pendant une période raisonnable. Ainsi, un traitement important ne sera peut-être pas nécessaire après votre PSP. Une fois à l'hôpital, votre professionnel de santé va vous examiner et, si nécessaire, vous donner de l'oxygène pour remédier à votre manque de souffle. Vous recevrez des médicaments contre la douleur.

Il est probable qu'après l'arrêt des symptômes, vous resterez à l'hôpital pendant un court laps de temps pour que votre médecin vérifie que tout ira bien (observation), ou que vous puissiez rentrer à votre domicile. On vous indiquera de contacter l'hôpital en cas d'autres symptômes tels que des douleurs pulmonaires et un manque de souffle. Au cours des jours suivants, votre professionnel de santé effectuera un suivi de votre santé pulmonaire, et peut également vous proposer une nouvelle radio pour s'assurer que le PSP a diminué ou s'est résolu.

« En position assise, j'ai soudain senti une douleur pulmonaire et j'ai commencé à avoir du mal à respirer. On m'a fait une radio des poumons, qui a montré que j'avais un PSP au poumon gauche. J'ai reçu de l'oxygène pendant 2 minutes environ et des médicaments contre la douleur, et j'ai séjourné 4 ou 5 heures à l'hôpital en observation. Je n'ai pas eu de symptômes depuis. »

**Linda, France, qui a eu un PSP à l'âge de 24 ans.**

### Enlever l'air de la cavité

Si votre professionnel de santé estime que vous encourez un risque particulièrement élevé de subir un nouvel affaissement des poumons, ou que votre PSP vous empêche de respirer, il ou elle suggèrera probablement une ou plusieurs procédures pour libérer de l'air de la cavité pleurale.

### Aspiration par aiguille fine

Une aspiration à l'aiguille fine consiste à insérer un tube fin dans la cage thoracique après une anesthésie locale. L'air de la cavité pleurale est aspiré grâce à une seringue.

La procédure peut se faire en ambulatoire (inutile de passer la nuit à l'hôpital) et prend près de 30 minutes. Après l'aspiration à l'aiguille fine, votre professionnel de santé fera une radio pour vérifier la réussite de la procédure. Si c'est le cas, vous devriez pouvoir rentrer à votre domicile et votre professionnel de santé assurera le suivi par un rendez-vous en ambulatoire.

« L'aspiration par aiguille fine n'était pas particulièrement difficile. La seule chose que j'aurais aimé savoir avant, c'est la sensation qu'on éprouve quand le poumon se regonfle : j'ai commencé à avoir une toux incontrôlable, qui était assez alarmante, mais qui n'a duré que quelques minutes. »

**Maria, Royaume-Uni, qui a eu un premier PSP à une vingtaine d'années puis plusieurs épisodes récurrents avant de subir une thoracotomie ouverte.**

## Insertion d'un drain thoracique

Un drain thoracique consiste à insérer un tube dans le poumon pour drainer l'air hors de la cavité pleurale.

On appliquera sur votre peau une anesthésie locale, et vous aurez un autre antalgique pour vous détendre. Si on ne vous le propose pas, vous pouvez le demander. En général, il devrait être possible d'utiliser un tube fin.

Après insertion, le tube est maintenu en place avec une petite suture et attaché soit à un drain étanche, soit à une valve. Les deux permettent l'évacuation de l'air, mais pas son entrée dans la cavité pleurale, permettant ainsi à vos poumons de s'agrandir à nouveau.

Il est possible de rentrer chez vous si vous avez une valve, mais si vous avez un drain pulmonaire de type étanche il vous sera peut-être nécessaire de passer la nuit à l'hôpital. Parfois, il peut s'écouler plusieurs jours avant que le poumon ne puisse reprendre sa forme. Une fois le drain pulmonaire retiré, la suture utilisée pour attacher le tube sert à fermer la minuscule blessure qui reste.

*Prévenir un nouvel affaissement du poumon*

## Pleurodèse

La pleurodèse est une procédure visant à coller la plèvre pour empêcher un nouvel affaissement du poumon. Cela peut se faire de manière chimique ou mécanique.

La pleurodèse chimique consiste en l'application d'un irritant chimique (habituellement du talc) sur la cavité pleurale via le drain pulmonaire. En réaction, les deux couches de tissu se collent l'une à l'autre.

Il existe également des approches chirurgicales comme la pleurectomie ou l'abrasion pleurale (pleurodèse mécanique).

Une pleurectomie est une procédure au cours de laquelle le chirurgien va enlever le revêtement entre le poumon et la paroi thoracique, de sorte que le poumon s'y colle, empêchant ainsi un affaissement ultérieur du poumon.

Lors d'une abrasion pleurale, le chirurgien frotte doucement la plèvre avec un morceau de gaze. Cela durcit la plèvre, de sorte que quand elle guérira, le poumon adhèrera à la paroi thoracique. Cela peut se faire par thoracoscopie (une opération de laparoscopie utilisant une petite caméra) ou par chirurgie.

## Chirurgie thoracique assistée par la vidéo

La chirurgie thoracique assistée par la vidéo (CTAV) est une opération de laparoscopie relativement non invasive effectuée sous anesthésie générale. Elle consiste en l'insertion d'un petit instrument fin, comme un tube, équipé d'une caméra à son extrémité (un thorascope) par une petite coupure dans la poitrine.

Au cours de cette procédure, on enlève les bulles, puis on procède à une pleurodèse. La CTAV nécessite généralement un court séjour à l'hôpital. Comme il s'agit d'une opération laparoscopique, elle ne devrait causer que de très petites cicatrices.

## Thoracotomie ouverte

La thoracotomie ouverte est désormais bien moins fréquente que la CTAV pour soigner le PSP par voie chirurgicale. Il s'agit d'ouvrir la paroi thoracique, généralement sous le bras, dans le cadre d'une opération chirurgicale. Comme la CTAV, on enlève les bulles et on procède à une pleurodèse lors d'une thoracotomie ouverte.

À long terme, certaines personnes peuvent ressentir une douleur permanente ou occasionnelle après une CTAV ou une thoracotomie ouverte.

« Le PSP n'a pas changé ma vie de manière trop radicale : je n'ai pas arrêté de faire du vélo depuis, mais peut-être un peu plus lentement, et pas sur des côtes trop raides. Même si mon poumon ne peut plus vraiment s'affaisser, il tente de le faire à certains moments, ce qui peut être très douloureux. Je ressens une douleur légère environ une ou deux fois par mois et une douleur sévère environ une fois par an, mais les bouillottes et les douches chaudes me sont d'un grand secours. Je fais attention lors de certains mouvements, et j'essaie d'éviter de prendre l'avion, parce que ça a tendance à augmenter mes symptômes. »

**Maria, Royaume-Uni, qui a eu un premier PSP à une vingtaine d'années puis plusieurs épisodes récurrents avant de subir une thoracotomie ouverte.**

## Traitement du pneumothorax cataménial

Le pneumothorax cataménial doit être traité par une équipe incluant divers professionnels de la santé, dont des experts en santé pulmonaire et des experts en gynécologie. Le traitement peut comporter les opérations chirurgicales décrites plus haut, un traitement hormonal, ou les deux.

### Est-ce que j'aurai un autre pneumothorax ?

Près de 30 % des gens ayant un PSP ont d'autres affaissements pulmonaires. La consommation de tabac et/ou de marijuana augmente fortement le risque de récurrence. Si vous fumez, votre professionnel de santé va vous recommander sérieusement d'arrêter après un PSP.

Si votre poumon s'affaisse à nouveau, il va probablement vous proposer de drainer l'air de votre cavité pleurale, ou de vous soigner par une thoroscopie ou une opération chirurgicale pour empêcher que cela ne se reproduise.

### Dois-je changer mon mode de vie après un PSP ?

La majorité des gens qui ont un PSP récupèrent complètement et peuvent mener une vie normale et active.

Cependant, il est important de tenir compte de ce qui suit :

- Les gens qui ont eu un PSP devraient éviter la plongée en eaux profondes, parce que la variation de niveaux de pression peut vous faire manquer de souffle et vous mettre en danger.
- Si vous avez un PSP, vous ne devriez pas prendre l'avion avant que l'air n'ait été évacué de votre cavité pleurale, là encore à cause de la variation des niveaux de pression.
- Si vous faites de la plongée ou que vous prenez l'avion régulièrement, par exemple si vous travaillez pour une compagnie aérienne en tant que pilote ou membre du personnel de bord, ou si vous êtes plongeur(se) professionnel(le), il est plus que probable que vous deviez consulter un spécialiste, et vous pourriez subir une pleurodèse.
- Si vous fumez, le mieux à faire pour courir moins de risques d'un nouvel affaissement pulmonaire est d'arrêter.



Si vous vous demandez quels aspects de votre mode de vie pourraient vous rendre vulnérable à un nouvel affaissement pulmonaire, votre professionnel de santé pourra vous conseiller.

« J'ai posé beaucoup de questions au consultant sur l'exercice physique, et si je pouvais encore faire des abdos et des tractions. Il m'a dit que ce n'était probablement pas raisonnable d'en faire beaucoup, mais que je pouvais m'habituer à en refaire. Maintenant, je fais du sport environ cinq fois par semaine. Si je soulève des poids en salle et que je commence à me sentir mal, j'arrête ou j'en fais moins que d'habitude. Sinon, je n'y pense pas trop. »

**Marcus, Royaume-Uni, qui a eu un PSP à 32 ans**

### Autres lectures :

La déclaration des experts de la Société européenne de pneumologie (ERS) sur le PSP sera disponible en intégralité sur le site de l'European Respiratory Journal dans la deuxième moitié de 2015.



L'ELF a été fondée par l'European Respiratory Society (ERS, société européenne pour la respiration) dans l'objectif de mettre en contact le grand public et les patients avec des professionnels des voies respiratoires, pour un impact positif sur la médecine du souffle. L'ELF est dédiée à la santé pulmonaire dans toute l'Europe et réunit les meilleurs experts européens afin d'informer les patients et de sensibiliser le public aux maladies respiratoires.

Ce document a été compilé avec l'aide du professeur Jean-Marie Tschopp, professeur émérite de la faculté de médecine de Genève ; du professeur Giuseppe Cardillo, FRCS, FETCS, service de chirurgie thoracique, hôpital Carlo Forlanini, à Rome ; de Linda Bouhleb et de Marcus Green.