**Chirurgie Mini-invasive des Pleurésies Exsudatives
CA – ZC – OS – ABA – WA – AH – IF**

**Introduction :** Les pleurésies exsudatives(PE) constituent un motif fréquent de consultation, et représentent une situation préoccupante en raison de la difficulté du diagnostic étiologique et thérapeutique. Le but de ce travail a été de décrire l’apport de la chirurgie mini-invasive dans le cadre de PE.

**Méthodes :**Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les cas de PE opérées par chirurgie mini-invasive (Vidéo thoracoscopie / chirurgie vidéo-assistée / Uni portale) à visée diagnostique et/ou thérapeutique réalisées au service de chirurgie thoracique du CHU Habib Bourguiba Sfax, sur une période de 8 ans (Janvier 2013à Décembre 2021).

**Résultats:** Nous avons inclut31 patients avec un âge moyen de 50+/-10 ans (19-82 ans) et une nette prédominance masculine (84%). Les signes fonctionnels les plus fréquents ont été la douleur thoracique (24 cas),la fièvre (15 cas), et la dyspnée (12 cas). La chirurgie a été indiquée à visée thérapeutique chez 60% des cas et diagnostique chez 40% des cas. La vidéo thoracoscopie a été réalisée pour 18 patients (dont 2 sont converties en thoracotomie postérolatérale). La voie uni portale a été utilisée pour 11 patients, et la chirurgie a été vidéo-assistée pour le reste des patients. Les gestes opératoires les plus réalisés ont été : une décortication pulmonaire dans 11 cas de pleurésies infectieuse, Drainage pour 02 cas, Talcage pour un seul cas, Pleurodèse chimique pour 01 cas et Biopsie pleurale a but diagnostique pour le reste de cas).

Le diagnostic anatomopathologique a été établi pour tous les patients avec PE, qui a constaté une origine tuberculeuse dans 05 cas, inflammatoire dans 09 cas, infectieuse dans 15 cas et néoplasique chez 02 cas).

Les suites opératoires étaient simples dans 90% des cas, aucun cas de décès a été décrit. Les Complications rapportées ont été : hématome pariétal, fuites prolongées, pneumopathie infectieuse et une insuffisance respiratoire. La durée moyenne de drainage post-opératoire et d’hospitalisation ont été respectivement de 3.6 et de 5 jours.

**Conclusion :** La chirurgie mini-invasive représente un réel gain en matière de diagnostic positif et étiologique des PE, tout en limitant la durée d'hospitalisation, de drainage, ainsi que les complications post opératoires.