# Place de la thoracostomie dans la prise en charge des empyèmes chroniques

Mariem Hadj Dahmane 1, Imen Bouassida 1, Bochra Zayene 1, Hazem Zribi 1, Mahdi Abdennadher 1, Chaker Jaber 2, Yoldze Houcine 3, Adel Marghli 1

1. Service de chirurgie thoracique de l’hopital Abderrahmen Mami

2. Service de chirurgie cardiovasulaire de l’hopital Abderrahmen Mami

3. Service d’anatomie pathologique de l’Institut Salah Azaiez de Tunis

### Introduction :

La survenue d’un empyème sur cavité de pneumonectomie ou suite à un épanchement pleural chronique est une complication redoutable. La thoracostomie semble être une technique chirurgicale simple et efficace.

But :

Déterminer la place de la thoracostomie dans la prise en charge des empyèmes pleuraux chroniques.

### Matériel et méthodes :

Il s’agissait d’une étude rétrospective réalisée entre janvier 1990 et février 2022 concernant les dossiers de 21  patients pris en charge pour un empyème thoracique nécessitant la confection d’une thoracostomie.

### Résultats :

Il s’agissait de 21 patients. L’âge moyen était de 57 ans (28-75 ans), 18 patients étaient de sexe masculin avec un sex ratio de 6. Il s’agissait d’un empyème compliquant une cavité de pneumonectomie dans 12 cas. La pneumonectomie était du côté droit dans la majorité des cas (76%). La durée moyenne entre la pneumonectomie et l’apparition de l’empyème chronique était de 28 mois. La fistule bronchopleurale a était retrouvée dans tous les cas. Le traitement antibiotique associé à un traitement endoscopique par nitratage était réalisé chez 5 patients sans amélioration. La thoracostomie a été indiquée dans les autres cas devant un empyème chronique non amélioré par un drainage associé à un traitement antibiotique adapté. Dans 3 cas, il s’agissait d’une poche pleurale post-tuberculeuse, chronique et calcifiée. L’évolution postopératoire immédiate était favorable chez 20 patients et un cas de décès a était noté. L’évolution des cavités pleurales après thoracostomie était favorable sur le plan septique aboutissant à une rétraction de la cavité pleurale et à sa fermeture spontanée chez tous les patients.

Conclusion :

L’empyème sur cavité de pneumonectomie ainsi que les épanchements pleuraux chroniques calcifiés sont des complications graves dont la gestion est longue et délicate. L’association d’une thoracostomie suivie parfois d’une thoracomyoplastie ou d’une myoplastie est une alternative thérapeutique permettant le contrôle de l’infection et le comblement de l’espace restant et donc d’éviter les récidives.