Un pneumothorax compressif

A tension pneumothorax

M. Thévenon · V. Rieu · C. Grémillet

Reçu le 31 juillet 2011 ; accepté le 15 septembre 2011
© SFMU et Springer-Verlag France 2011

Fig. 1 Radiographie pulmonaire

Un jeune homme de 15 ans, sans antécédents, non fumeur, consulte pour des dorsalgies apparues deux heures auparavant,

sans notion de traumatisme. Les paramètres hémodynamiques et respiratoires sont normaux. L'examen clinique retrouve des douleurs de type pariétal, une absence du murmure vésiculaire à l'auscultation et un tympanisme à la percussion de tout l'hémichamp pulmonaire gauche. La radiographie pulmonaire met en évidence une hyperclarté du champ pulmonaire gauche sans image vasculaire avec une rétraction du poumon gauche au hile signant un pneumothorax gauche complet. Les signes de compression sont marqués par une distension de l'hémithorax gauche avec un abaissement de la coupole diaphragmatique gauche, un élargissement des espaces intercostaux et un déplacement de la trachée, du médiastin et des structures cardiaques à droite (Fig. 1). Devant la dégradation de l'état hémodynamique du patient (polypnée, bradycardie, hypotension artérielle) une heure après son arrivée, il est décidé de l'exsuffler en urgence avec un cathlon placé au niveau du quatrième espace intercostal gauche sur la ligne axillaire, geste qui améliore immédiatement le patient. Un drain de Monod est mis en place dans le même temps. L'évolution est rapidement favorable.

M. Thévenon (✉) · V. Rieu · C. Grémillet
Service Urgence-SMUR-UHCD,
centre hospitalier de Montbrison,
hôpital de Beauregard BP 219,
F-42605 Montbrison cedex, France
e-mail : m.thevenon@ch-montbrison.fr