

# Évaluation des dispositifs médicaux de la prise en charge des épanchements pleuraux

Philippe-Henri Secrétan, Anne-Claire Lagrave, Agnès Guibert

Centre Hospitalier Intercommunal Poissy-Saint Germain

# Introduction



- **Deux types d'épanchements**
  - Épanchement gazeux : pneumothorax
  - Épanchement liquidien : hémithorax, pyothorax, chylothorax
- **Si prise en charge tardive ou inadaptée**
  - Répercussions cardiorespiratoires pouvant aboutir au décès
  - Lésion du parenchyme pulmonaire augmentant le risque de récurrence
- **Différentes pratiques et nombreux DM disponibles**

# Objectifs



- **Évaluer les avantages et les inconvénients des DM utilisés pour les épanchements pleuraux**
- **Recueillir les besoins en DM pour leur prise en charge**
- **Proposer une stratégie harmonisée au CHIPS**

# Méthodologie



- **Analyse bibliographique**
- **Audit de pratiques auprès de :**  
**4 pneumologues, 2 réanimateurs, 2 urgentistes, 1 oncologue**
- **Analyse des avantages et des inconvénients des DM utilisés**
- **Réunion pluridisciplinaire pour établir une harmonisation des pratiques**

# Résultats : analyse bibliographique

## Pas de recommandation HAS



Épanchement liquidien ou  
pneumothorax non compliqué

En fonction  
du niveau de  
tolérance par  
le patient →

- Abstention thérapeutique et surveillance
- Réduction de l'épanchement avec l'aide d'une aiguille
- Pose d'un drain pleural de petit diamètre (8 à 14F)

Contexte traumatologique,  
épanchements liquidien visqueux  
ou pneumothorax sévères

- Pose d'un drain trocart thoracique de diamètre élevé (18 à 32F)

- Andrew Mac Duff et al, management of spontaneous : British Thoracic society pleural disease guideline 2010  
- Christian Laplace, gestion d'un drain thoracique, de la pose à l'ablation, publié en ligne sur le site de la SPHAR en juillet 2010

# DM disponibles : voie percutanée



## Aiguilles ou cathéters courts

### Aiguille intramusculaire



### Aiguille Chiba



### Cathéter veineux périphérique



**ATTENTION**



**Pas de marquage CE  
dans cette indication**

## Drains

### Droits

#### Pose par trocart bout pointu ou mousse

- Drain de Joly  
- Drain trocart  
Thoracique



#### Pose par trocart type Monod ou au doigt ou à la pince



#### Pose à l'aide d'une aiguille externe bout pointu non rétractable

*Pleurocath®*



#### Pose à l'aide d'une aiguille interne bout mousse rétractable

*Argyle  
Turkel®*



#### Pose par méthode Seldinger

*Kit drainage pleural*



## Queue de cochon

#### Pose par méthode Seldinger

*Drain de Fuhrman*



# Résultats : DM utilisés au CHIPS



| Services utilisateurs | Matériel utilisé                                  | Argumentaire des cliniciens en faveur du DM                                                   | Inconvénients rapportés par les cliniciens                                      |
|-----------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Pneumologie           | Fuhrman 8,5F (Cook)                               | Draine même si poumon collabé                                                                 | Coût très élevé                                                                 |
|                       | Pleurocath 8F (Prodimed)                          | Plus facile de pose car aiguille acérée                                                       | Risque de perforation du feuillet viscéral                                      |
|                       | Aiguille de Chiba 18G 10cm (Cook)                 | Utilisée dans les ponctions évacuatrices et exploratrices. Pose directe d'un robinet 3 voies. | Mésusage                                                                        |
| Urgences              | Kit de drainage Seldinger en 12F (Smiths Médical) | Facilité et sécurité de pose<br>Peu douloureux                                                | Diamètre élevé pour patient de petit gabarit (cicatrice)                        |
| Réanimation           | Kit de drainage Seldinger en 12F (Smiths Médical) | Facilité de pose, utilisé dans un contexte sans gravité                                       | Aiguille de ponction trop peu acérée                                            |
|                       | Drain trocart thoracique type Joly (Vygon)        | Indispensable dans un contexte grave : drainage d'épanchements épais ou de grands volume      | Acte invasif +++<br>Réservé à des services expérimentés (réanimation, urgences) |
| Oncologie             | Aiguille IM                                       | Utilisée pour des ponctions évacuatrices ou diagnostiques, montage aisé et peu coûteux        | Risque de pneumothorax secondaire<br>Surveillance rapprochée ++                 |

# Résultats : réunion pluridisciplinaire

- **Abandon du drain de Fuhrman**
  - trop coûteux et sans avantage majeur
- **Maintien du Pleurocath® en pneumologie**
  - car refus de changement de leurs pratiques
- **Conservation des drains trocart thoracique type Joly**
  - indispensables en réanimation, urgences et SMUR
- **Pour la prise en charge des épanchements non compliqués aux urgences et en réanimation :**
  - Conservation du kit de drainage pleural en 12F
  - Mise en place d'un kit de drainage en 8F pour les patients de petit gabarit
- **Pour la ponction évacuatrice :** abandon de l'aiguille IM





# Conclusion

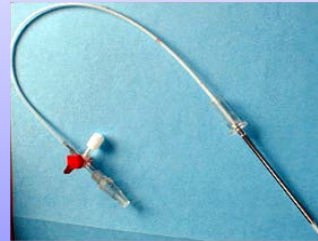


- **Optimisation des DM mis à disposition pour la prise en charge du drainage pleural**
- **Couverture de l'ensemble des tableaux cliniques**
- **Adhésion des services aux pratiques proposées**

**Drain Fuhrman**



**Pleurocath®**



**Argyle Turkel®**



**Merci pour  
votre attention**

**Kit Drainage Seldinger**



**Drain trocart Joly**

