

Profil Etiologique Des Pleurésies A Liquide Clair

Kasmi F, Azzedine R, Achour I, Jeneine A, Benatiya H, Herrak L,
Laachachai L, Elftouh M.

Service De Pneumologie, Hôpital Avicenne Chu Ibn SINA, Rabat

Date of Submission: 21-01-2026

Date of Acceptance: 31-01-2026

I. Introduction

La pleurésie se définit comme la présence d'une quantité anormale de liquide dans la cavité pleurale. Un épanchement pleural liquidien survient quand il y a une disproportion entre la production et la réabsorption du liquide pleural suite à des anomalies de la pression hydrostatique et/ou oncotique, ou à un dysfonctionnement des lymphatiques.

La pleurésie à liquide clair est un motif assez fréquent de consultation en pneumologie, ses étiologies sont diverses.

II. Méthodes

Nous avons analysé d'une façon rétrospective 30 dossiers de malades hospitalisés au sein de service de pneumologie Avicenne Rabat pour pleurésie à liquide clair au titre de l'année 2024 du mois Janvier au mois Octobre.

Nous nous sommes intéressés essentiellement au profil étiologique de cette entité. Critères d'inclusion : pleurésie à liquide clair exsudatif et transudat, critères d'exclusion : autres aspects du liquide pleural (chyleux, purulente, hémothorax).

III. Résultats

Dans notre série, il y avait une prédominance masculine : 60% hommes contre 40% femmes avec une moyenne d'âge de 53 ans. Au total, 21 patients avaient des antécédents : diabète (2 cas), HTA (3 cas), tuberculose pleurale (2 cas), néoplasie (4 cas) et contact avec chiens chez un patient et d'autres antécédents (AVCI, AVP, hépatite, problème psychiatrique). 7 de nos patients étaient tabagiques.

La dyspnée (90%) et douleur thoracique (5%) étaient les maîtres symptômes amenant les patients à consulter.

L'examen physique avait objectivé un syndrome d'épanchement pleural liquidien dans tous les cas, unilatéral dans 93% et bilatéral dans 7 % des cas, des râles crépitants chez 2 patients, ascite chez 2 patients, un syndrome de condensation chez un patient et tuméfaction cervicale et adénopathies chez un patient.

Tous les patients avaient bénéficié d'une radiographie thoracique (6 patients avaient un poumon blanc et 2 patients une pleurésie bilatérale), l'échographie thoracique réalisée chez 5 patients, TDM thoracique réalisée chez 15 patients.

La ponction pleurale exploratrice ramenant un liquide transsudatif dans 6,6 % des cas et exsudatif dans 93,4%, la cytologie était majoritairement lymphocytaire (96%), tandis qu'elle avait objectivé la présence de cellules suspectes chez un patient et dosage ADA positif chez 23% et négatif chez 13%.

L'enquête étiologique a montré au bilan biologique une élévation de protéine c réactive chez tous les patients, anémie chez 7 patients, un genexpert positif dans les crachats chez une patiente, un bilan immunologique positif chez 2 patients (anti AAN, antiDNA), et une sérologie hydatique positif chez un patient.

La biopsie pleurale réalisée chez 24 patients avait permis d'avoir une certitude diagnostic par l'analyse histologique des prélèvements dans 57,6 des cas (dès le premier geste dans 54,1% et après une 2ème biopsie dans 27 %).

Les autres patients ont bénéficié soit d'une thoracoscopie ou biopsie scannoguidée transpariétale, biopsie bronchique ou biopsie des adénopathies cervicales.

Le profil étiologique était comme suit : tuberculose pleurale 40% (dont un cas associé à une embolie pulmonaire et un autre associé à une tuberculose pulmonaire), une localisation secondaire dans 40% : un adénocarcinome bronchopulmonaire, lymphome, sarcome d'Ewing, cancer urologique, carcinome hépatocellulaire), pleurésie dans le cadre de lupus dans 6,6 %, et une pleurésie secondaire à une rupture d'un KHP dans la plèvre dans 3,3% des cas.

Le traitement était en fonction de l'étiologie.

IV. Conclusion

La pleurésie est une entité fréquente en pneumologie, qui nécessite une enquête étiologique rigoureuse, il ressort de notre étude que la tuberculose et les causes tumorales demeurent de loin les étiologies les plus fréquentes des pleurésies à liquide clair.