

LA THORACOSCOPIE

Cher patient,

Bienvenue au Service de pneumologie des Cliniques universitaires Saint-Luc.

Vous allez bientôt bénéficier d'une thoracoscopie.

Cette brochure vous donne de plus amples informations sur cette intervention et sur votre préparation à cet examen.

Si vous avez encore des questions, n'hésitez pas à les poser au médecin ou à l'infirmière.

Votre rendez-vous (à compléter par vos soins)

Date:

Heure:

Lieu:

INFORMATIONS

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE INTERNE
ET SERVICES ASSOCIÉS
SERVICE DE PNEUMOLOGIE

SECRÉTARIAT : +32 2 764 28 32
CONSULTATION : +32 2 764 19 02



Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES

SUIVEZ-NOUS SUR
f t in v

COMMU-DSO-153
mars 2019

Éditeur responsable : Thomas De Nayer / Service de communication

Cliniques universitaires Saint-Luc
Avenue Hippocrate, 10 – 1200 Bruxelles
www.saintluc.be

© Cliniques universitaires Saint-Luc
Aucun élément de cette brochure ne peut être repris sans accord préalable



Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES

BROCHURE
À L'ATTENTION DES PATIENTS
ET DE LEUR FAMILLE



Qu'est-ce qu'une thoracoscopie ?

Cette technique consiste à explorer la cavité pleurale au moyen d'un instrument optique afin d'y réaliser des manoeuvres diagnostiques ou thérapeutiques.

Elle requiert une hospitalisation et, en général, l'assistance d'un anesthésiste afin d'assurer une sédation (l'examen ne se fait pas sous anesthésie générale) et/ou la mise en place et la surveillance d'une péridurale (voir ces termes dans le chapitre « Anesthésie »).

Comment vous y préparer ?

Des troubles de la coagulation seront au préalable dépistés par l'anamnèse et une prise de sang.

Toute prise d'aspirine ou autre antiagrégant est interrompue une semaine auparavant.

Les anticoagulants sont interrompus auparavant en fonction de leur nature.

L'examen se fait à jeun. Le rasage de l'hémithorax et du creux axillaire sont pratiqués.

L'examen

L'examen se fait à jeun en position couchée, sur le côté opposé à celui à investiguer, en salle de technique pneumologique et dure environ une heure.

En plus de la sédation et/ou de la péridurale, une anesthésie de la peau et de la paroi thoracique est réalisée. Un instrument optique est introduit via une incision de la peau d'environ 1 cm.

Un deuxième ou troisième orifice est parfois créé pour d'autres instruments. L'observation directe de la cavité pleurale permet de prélever des morceaux de plèvre ou de poumon choisis, de vider complètement la cavité du liquide anormal qui s'y est accumulé, de la nettoyer et de la débarrasser d'adhérences, de réaliser une pleurodèse (accolement définitif des deux feuillets pleuraux au moyen d'une substance chimique ou minérale) afin d'empêcher la récurrence d'un épanchement pleural ou d'un pneumothorax.

L'intervention dure 30 minutes.

Que se passe-t-il après l'examen ?

Les complications sont rares pendant l'examen et consistent en des saignements. C'est après l'examen qu'elles peuvent surgir (voir « le retour à la maison »).

A la fin de l'examen, un drain est laissé dans la cavité au travers d'un des orifices cutanés et relié à un appareil d'aspiration qui est maintenu pendant quelques jours.

Avant de regagner sa chambre, le patient séjourne quelques heures en salle dite de réveil. Si un cathéter de péridurale a été placé, le suivi est assuré par un anesthésiste. Il détermine les médicaments à y administrer et leurs doses ainsi que le retrait du cathéter en accord avec le pneumologue.

Le retour à la maison

Les complications sont principalement des douleurs thoraciques (raisons pour lesquelles la péridurale est laissée quelques jours) et de la température autour de 38°C pendant deux ou trois jours.

Plus rarement, il s'agit de la persistance d'une fuite pulmonaire, d'un écoulement de liquide ou d'une infection nécessitant de prolonger l'aspiration pleurale via le drain, de compléter la pleurodèse, voire de donner des antibiotiques.

Les sutures obturant les orifices sont à enlever une dizaine de jours plus tard.

