

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — PNEUMOLOGIE · PROTOCOLE EXPLORATOIRE

Réf. POSTE-PNE-EXP-PLEU · Version 1.0 — validée le 21/06/2026

DÉMARCHE DEVANT UN ÉPANCHEMENT PLEURAL — protocole

Objet

Structurer l'exploration d'un épanchement pleural : le confirmer, le caractériser (transsudat/exsudat) et en orienter l'étiologie.

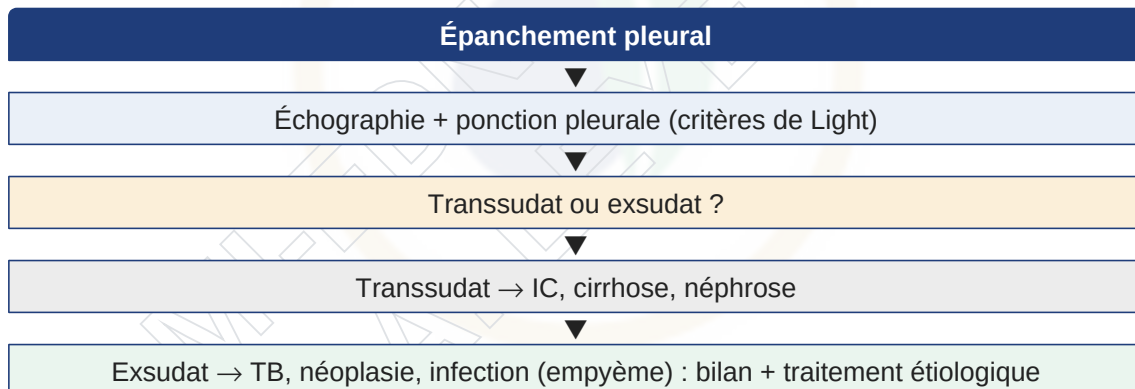
Indications

- Syndrome d'épanchement pleural clinique/radiologique.
- Recherche étiologique avant traitement.

Protocole d'exploration

- **Confirmer** : examen clinique + **radiographie de thorax** + **échographie pleurale** (quantification, repérage).
- **Ponction pleurale** (diagnostique) : **critères de Light** (protéines, LDH) → transsudat vs exsudat.
- **Analyses** : cytologie, biochimie (glucose, pH, ADA), bactériologie + **BAAR/GeneXpert** ; biopsie pleurale/TDM selon le contexte.

Algorithme décisionnel



Interprétation & conduite

- **Transsudat** : traiter la cause générale (insuffisance cardiaque, cirrhose, syndrome néphrotique).
- **Exsudat** : préciser l'étiologie (tuberculose : lymphocytaire, ADA élevée ; néoplasie : cytologie ; empyème : pus → drainage).
- Drainage des épanchements abondants/empyèmes.

Points de vigilance

- Ponction pleurale systématique devant un exsudat ; penser à la tuberculose et à la néoplasie.
- Empyème = drainage + antibiothérapie.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Échographie + ponction pleurale = démarche accessible ; ADA/GeneXpert pour la tuberculose.
- Drainage des empyèmes ; traitement étiologique (antituberculeux fréquents).
- Organiser la biopsie/le recours pour les exsudats indéterminés.