

SEMINAIRES DE LA SOCIETE FRANCOPHONE DE MEDECINE D'URGENCE

L'ECHOGRAPHIE THORACIQUE

Docteur J GIRON
Patricien Hospitalier
Service d'Imagerie Médicale du Pr JJ Railhac
CHU Purpan - Place du Docteur Baylac
31059 – Toulouse Cedex



L'ECHOGRAPHIE THORACIQUE

Docteur J GIRON
Patricien Hospitalier
Service d'Imagerie Médicale du Pr JJ Railhac
CHU Purpan - Place du Docteur Baylac
31059 – Toulouse Cedex

L'échotomographie du thorax est une technique simple, peu onéreuse et très maniable, qui est d'utilité quotidienne en pathologie thoracique. Elle intervient en deuxième intention, sur les données du cliché thoracique standard. Elle est tout à fait adaptée à la recherche d'épanchements pleuraux et à leur étude notamment en ce qui concerne leur cloisonnement. Elle permet un guidage en temps réel, simple et efficace, pour des drainages voire des biopsies de processus pathologiques pariétaux, pleuraux ou parenchymateux moyennant un contact et un accès ultrasonore. Elle est aussi tout à fait adaptée à l'étude du diaphragme et des pathologies péri-diaphragmatiques.

Cette méthode est cependant sous estimée et sous employée par les radiologues "adultes". Chez l'enfant, l'échographie est par contre omniprésente dans toutes les pathologies thoraciques.

Le développement de l'échographie trans-oesophagienne (ETO) permettra de mieux cerner sa place en pathologie thoracique adulte (œsophage, cœur, extension néoplasique).

Le développement d'une sémiologie échographique en haute résolution est d'un intérêt spéculatif certain, mais l'intérêt pratique reste très limité notamment en ce qui concerne le parenchyme pulmonaire. Par contre, on peut affirmer que l'échographie thoracique "simplex" devrait acquérir un droit de cité définitif dans l'Imagerie thoracique quotidienne, aussi bien chez le patient ambulatoire que chez le patient alité, en Réanimation Respiratoire ou aux Urgences.

L'échographe des Urgences doit pouvoir être compétent en plèvre-péricarde et foie-rate-abdomen avec des sondes de 3,5 MHz et l'être aussi en échocardiologie.

Pour les domaines thoraciques et abdominaux, il peut être manipulé par un Urgentiste. L'apprentissage est facile. La fiabilité peut être élevée si on en reste à une sémiologie d'épanchement (aérique ou liquidien) que cela soit en plèvre, en péricarde ou en péritoine. On peut y ajouter une sémiologie de fracture-contusions pour les parenchymes (rate, foie, voire poumon).

Pour ce qui est du petit pneumothorax mal vu en RT, il faut chercher le signal de diffraction aérique des ultra-sons (rayon de soleil dans et au travers des nuages) qui est celui du pneumothorax, au niveau antéro-supérieur du thorax couché c'est-à-dire au niveau de la xyphoïde. Ceci est fiable. Cependant, la quantification du pneumothorax n'est pas possible par la seule échographie. Le cliché à rayon horizontal reste indispensable s'il faut le quantifier.

La sémilogie échographique des épanchements liquidiens est simple (hypo-échogénicité ou anéchogénicité selon le degré de pureté liquidienne et associée à un refoulement postérieur.

Les épanchements hématiques sont les plus bigarrés avec des zones hyperéchogènes. Quand l'épanchement pleural est volumineux, il peut entraîner des collapsus pulmonaires plus ou moins passifs et ceci se traduit par des bandes hyperéchogènes flottantes comme des algues.

En l'an 2000, les technologies informatiques miniaturisées permettent la réalisation d'échographe portable pouvant être équipé y compris l'écho doppler. C'est le cas par exemple chez Acuson avec l'appareil nommé Cypress et pesant 9 kg.

Seule interrogation technique persistante : la possibilité de l'utiliser sur batterie, notamment pour les Urgences et le SAMU.

Bibliographie

J Giron, N Sans, P Fajadet, Ch Baunin, JP Sénac. L'échographie Thoracique. Rev. Pneumol. Clin 2000 ; 56 (2) : 103-113