



## CAS CLINIQUE

# Le syndrome post-pneumonectomie

## *The post-pneumonectomy syndrome*

R. Marouf, I. Alloubi

*Service de Chirurgie Thoracique  
CHU Mohammed VI, Oujda. Maroc*

### SUMMARY

The post-pneumonectomy syndrome (PPS) is a rare complication after pneumonectomy, defined by the obstruction and stretching of tracheobronchial and esophageal tracts. It is caused by the movement and rotation of mediastinum due to extreme retraction of a pneumonectomy cavity. It occurs in about 2% of patients undergoing pneumonectomy for various pathologies.

The symptoms are variable. The presentation of this syndrome is often delayed for years. The conservative treatment is rarely useful and can be fatal by acute PPS. The surgery with introducing a prosthesis filled with a saline solution or silicone gel is often necessary.

PPS is rare and unpredictable. It can occur after pneumonectomy right or left. The symptoms are varied and result in the compression and stretching of the mediastinum elements. The prosthesis implantation is the most commonly used and effective treatment.

**KEYWORDS:** Pneumonectomy, prosthesis, respiratory failure, post-pneumonectomy syndrome

### RÉSUMÉ

Le syndrome post-pneumonectomie (SPP) est une complication rare après pneumonectomie, défini par l'obstruction et l'étirement de l'arbre trachéo-bronchique et l'œsophage provoqué par le déplacement et la rotation du médiastin par rétraction extrême d'une cavité de pneumonectomie. Il survient chez environ 2% des patients qui subissent une pneumonectomie pour divers pathologies.

Les symptômes sont variables. La présentation de ce syndrome est souvent retardée pendant des années. Le traitement conservateur est rarement utile, et peut être mortel par SPP aiguë. La chirurgie avec emplacement d'une prothèse remplie avec une solution saline ou de gel de silicone est souvent nécessaire.

Le SPP est rare et imprévisible. Il peut se produire après pneumonectomie droite ou gauche. Les symptômes sont multiples et résultent à la compression et l'étirement des éléments du médiastin. L'implantation de prothèse est le traitement le plus couramment utilisé et efficace.

**MOTS CLÉS:** Pneumonectomie, prothèse, insuffisance respiratoire, syndrome post-pneumonectomie

*Auteur correspondant: Dr. Rachid MAROUF. Service de Chirurgie Thoracique. CHU Mohammed VI, Oujda. Maroc  
E-mail: [rachidmarouf@yahoo.fr](mailto:rachidmarouf@yahoo.fr)*

## INTRODUCTION

Le syndrome post-pneumonectomie (SPP) est une complication rare après pneumonectomie, défini par l'obstruction et l'étirement de l'arbre trachéo-bronchique et l'œsophage provoqué par le déplacement et la rotation du médiastin par rétraction extrême d'une cavité de pneumonectomie. Il survient chez environ 2% des patients qui subissent une pneumonectomie pour diverses pathologies. Les symptômes sont variables, et la présentation est souvent retardée pendant des années.

Le traitement conservateur est rarement utile, et peut être mortel par SPP aiguë. La chirurgie avec emplacement d'une prothèse remplie avec une solution saline ou de gel de silicone est souvent nécessaire [1].

## OBSERVATION

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 30 ans, ayant comme antécédent d'un poumon gauche détruit post-tuberculeux pour lequel elle a subi une pneumonectomie gauche.

Elle se présente aux urgences 3 mois après pour détresse respiratoire majeure avec orthopnée et essoufflement, sans fièvre.

La radiographie thoracique montre une déviation de la trachée vers le côté de la pneumonectomie.

Le bilan biologique objective une CRP à 17 mg/L, un taux de GB à 9000/mm<sup>3</sup>, un taux d'Hb à 13g/dL et le dosage des D-dimères est normal.

L'ECG ne montre pas d'anomalie.

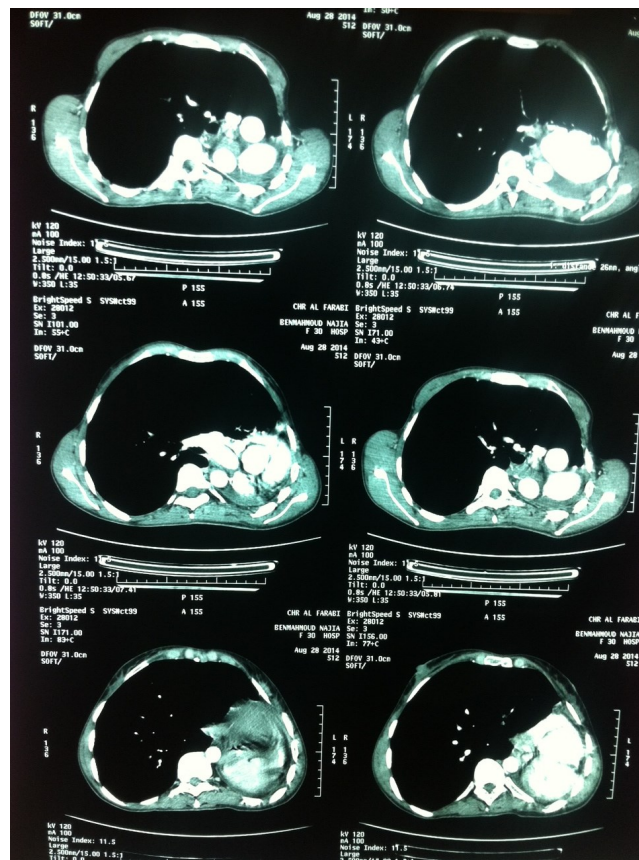
L'EFR révèle un trouble obstructif modérément sévère mais n'expliquant pas une dyspnée d'effort de cette sévérité avec un VEMS à 45%.

L'échocardiographie trans-thoracique visualise difficilement les cavités cardiaques est normale.

Un angio-scanner pulmonaire montre une dextrocardie majeure avec déviation manifeste des cavités cardiaques et étirement de la trachée, de la bronche principale droite, et du tronc de l'artère pulmonaire vers la cavité de pneumonectomie (Figure 1).

La fibroscopie bronchique a permis de déceler une réduction du calibre de la bronche principale droite, sans fistule sur le moignon de pneumonectomie gauche.

Le traitement conservateur est rarement utile. La chirurgie est souvent indiquée et peut améliorer la qualité de vie.



**FIGURE 1. Angio-scanner thoracique.**

*Une dextrocardie majeure avec déviation manifeste des cavités cardiaques et étirement de la trachée, de la bronche principale droite, et du tronc de l'artère pulmonaire vers la cavité de pneumonectomie.*

De nombreux dispositifs ont été utilisés pour combler la vacuité de l'hémi thorax, y compris des balles en plastique, implants en silastic, l'injections de l'hexafluorure de soufre, et la pose de prothèses extensibles ou de prothèses mammaires remplis de solution saline [2].

Le repositionnement du médiastin avec le placement de prothèses intra thoracique remplis de solution saline est la plus utilisée avec un faible taux de mortalité et de morbidité [2].

## CONCLUSION

Le PPS est rare et imprévisible. Il peut se produire après pneumonectomie droite ou gauche. Les symptômes sont multiples et résultent à la compression et l'étirement des éléments du médiastin. L'implantation de prothèse est le traitement le plus couramment utilisé et efficace.

## CONFLITS D'INTÉRÊTS

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts.

## RÉFÉRENCES

1. Lloyd MS, Wallis C, Muthialu N, Elliott M, Bulstrode NW Treatment of postpneumonectomy syndrome with tissue expanders: the Great Ormond Street Hospital experience. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2014; 67(5):725-8.
2. Muthialu M, Bulstrode N, Elliott MJ. Intrathoracic saline-filled prosthesis to treat postpneumonectomy syndrome. *Asian Cardiovasc Thorac Ann.* 2015; 23(1):78-81.