



CASE STUDY

About two cases of accidentally intra pleural retention of foreign body following a pleural biopsy

À propos de deux cas de rétention intra pleurale accidentelle de corps étranger suite à une biopsie pleurale

S. Rabiou¹, M. Lakranbi¹, L. Belliraj¹, F.Z. Ammor¹, I. Issoufou¹, Y. Ouadnoui^{1,2}, M. Smahi^{1,2}

¹: Service de Chirurgie Thoracique. CHU Hassan II-Fez, Maroc

²: Faculté de Médecine et de Pharmacie Université Sidi Mohamed Ben abdellah -Fez, Maroc

SUMMARY

The intrapleural foreign body as a complication of pleural biopsy is an outstanding clinical in compare with types of complications which are in most cases minimalas pneumothorax for example.

We report 2 patients victims of accidental migration of foreign body following a pleural biopsy whose support has require surgical removal.

Although it is a simple act of realization, the technique of pleural biopsy must require adequate training to minimize the risk of occurrence of major complications such as migration of a foreign body in the pleural cavity.

KEYWORDS: Pleural effusion, pleural biopsy, intra pleural foreign body

RÉSUMÉ

Le corps étranger intra pleurale comme complication d'une biopsie pleurale est une situation clinique exceptionnelle devant les autres types de complications qui sont dans la plupart de cas minimes comme le pneumothorax par exemple.

Nous rapportons l'observation de 2 patients victimes d'une migration accidentelle de corps étranger suite à une biopsie pleurale dont la prise en charge a nécessiter une extraction chirurgicale.

Bien qu'il s'agit d'un geste simple de réalisation, la technique de la ponction biopsie pleurale doit nécessiter un apprentissage adéquat afin de minimiser le risque de survenue de complication majeur comme la migration d'un corps étranger dans la cavité pleurale.

MOTS CLÉS: Pleurésie, ponction biopsie pleurale, corps étranger intra pleural

Corresponding author:

Dr. Sani RABIOI. Service de Chirurgie Thoracique C1. CHU Hassan II -Fes, Maroc

Email: rabiousani2@icloud.fr

INTRODUCTION

La ponction biopsie pleurale est une technique d'investigation des épanchements liquidiens non suppurés de la plèvre [1]. Elle offre le double intérêt d'être praticable au lit du malade et d'assurer formellement le diagnostic dans un bon nombre de cas. Il s'agit d'un geste simple mais qui peut s'accompagner des incidents mineurs comme le pneumothorax et ou l'hémithorax. La migration intra thoracique accidentelle des matériels métalliques servant une biopsie pleurale est une complication rarement décrite. Les auteurs rapportent les cas de 2 patients victimes d'une migration accidentelle de corps étranger suite à une biopsie pleurale dont la prise en charge a nécessité une extraction chirurgicale.

OBSERVATION 1

Il s'agit d'un patient de 28 ans qui est suivi en pneumologie depuis 1 mois pour pleurésie d'étiologie indéterminée. Il nous a été adressé suite à une migration accidentelle d'une lame de bistouri dans le thorax suite à une ponction biopsie pleurale. L'examen clinique trouvait un patient avec un syndrome d'épanchement pleural droit. La radiographie thoracique standard avait confirmée la présence d'une lame de bistouri en intra thoracique (Figure 1).

Une exploration chirurgicale par thoracotomie avait permis de découvrir la lame de bistouri qui se trouvait logée au niveau de cul de sac costo-diaphragmatique postérieur sans lésion viscérale évidente. L'extraction a été faite sans incident avec réalisation des larges biopsies pleurale chirurgicale pour étude anatomopathologique. Les suites opératoires ont été simples et le patient sorti à J+5 du poste opératoire.

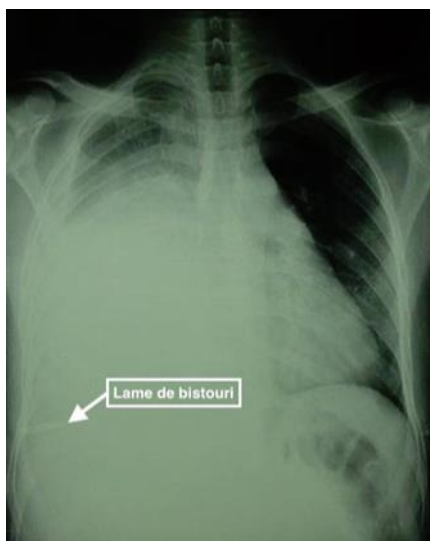


FIGURE 1. Radiographie thoracique montrant la présence d'une lame de bistouri intra thoracique.

OBSERVATION 2

Mlle M, âgée de 25 ans, nous a été adressée d'un centre de sante périphérique suite à une rétention accidentelle intra thoracique de la pointe du trocart après une biopsie pleurale dans le cadre d'une recherche étiologique pour pleurésie récidivante.

L'examen physique à son admission trouvait un syndrome d'épanchement pleural liquidien basithoracique gauche. La radiographie thoracique montrait la présence d'un bout métallique intra thoracique (Figure 2).

L'exploration après une thoracotomie, avait permis d'extraire l'extrémité distal du trocart ayant servi à la ponction biopsie (Figure 3). Une large biopsie pleurale chirurgicale a été faite au passage. Les suites opératoires ont été simples et la patiente sortie à J+3 du post opératoire.

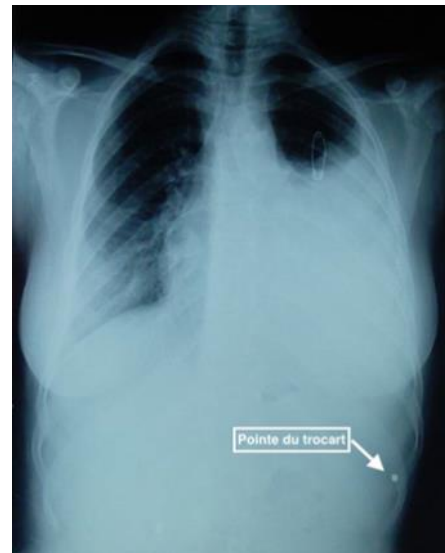


FIGURE 2. Radiographie thoracique chez un patient après une biopsie pleurale, objectivant la présence d'un bout métallique intra thoracique (flèche).



FIGURE 3. Bout proximal d'un trocart de biopsie extrait après une thoracotomie.

COMMENTAIRE

Les corps étrangers intra-thoraciques sont présents le plus souvent de façon accidentelle suite aux traumatismes thoraciques. Il peut s'agir d'un traumatisme thoracique par arme à feu ou par arme blanche [2].

Dans le cas précis de nos 2 patients, la migration du corps étranger dans la cavité pleurale fait suite à une ponction biopsie pleurale. Il s'agit pour le premier patient de l'aspiration par la pression négative de la cavité pleurale d'une lame de bistouri ayant servi à faire une moucheture nécessaire à l'introduction du trocart. Pour la deuxième patiente, il s'agit d'une cassure avec rétention du bout du trocart ayant servi à la biopsie.

Bien que aucune complication hémodynamique et respiratoire majeur n'étaient présentes, nous avons posé l'indication d'une thoracotomie d'urgence afin d'extraire le corps étranger vue la possibilité potentielle d'avoir une lésion viscérale profonde secondaire à leur migration.

CONFLIT D'INTÉRÊT

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

RÉFÉRENCES

1. Sajjai H, Fikal S, Amro L, Serhane H, Alaoui Yazidi A. Apport de la ponction biopsie pleurale dans la pathologie pleurale. *Rev Mal Respir* 2014; 31(1): A141-2.
2. Tanel L. Unusual case of self-inflicted thoracic knife wounds with five knives embedded in the left thoracic cavity. *European Journal of Cardio-thoracic Surgery* 2005;28 :653-4.
3. Teruya K, Shinya N, Yousuke F, Yutaka T. VATS for penetrating chest wound: thoracoscopic exploration and removal of a penetrating foreign body. *Can J Surg* 2009; 52(6): 301-2.

Certains auteurs proposent l'extraction du corps étranger par la chirurgie thoracique vidéo assistée [3].

Dans notre contexte, vue la pathologie sous jacente de nature inflammatoire avec possible adhérence pleuro pariétales nous avons choisi d'aborder par la voie classique afin d'extraire le corps étranger en toute sécurité.

CONCLUSION

La ponction biopsie pleurale garde sa place dans le bilan étiologique d'une pleurésie d'origine indéterminée. Il s'agit d'une technique simple mais qui peut donner des complications dramatiques. Ces observations confirment la nécessité d'une certaine expertise et tous les matériels nécessaires à une biopsie pleurale doivent être vérifiés et testés au préalable afin de minimiser ces évènements, comme la rétention d'un corps étranger.