



## Ponction pleurale/drainage pleural

Pleurapunktion/Pleurdainage

### Prélèvement de liquide dans la cavité pleurale

Entnahme von Flüssigkeit aus dem Rippenfellraum

Patientendaten/Aufkleber

### Chère patiente, cher patient, chers parents,

Ce formulaire d'information a pour but de vous préparer à l'entretien d'information. Veuillez le lire attentivement dans son intégralité avant l'entretien et répondre consciencieusement aux questions.

### Raison de l'intervention

Dans votre cas, du liquide doit être prélevé dans la plèvre pariétale afin de déterminer plus précisément la cause de vos symptômes. Lorsqu'une importante quantité de liquide est présente dans la cavité pleurale, une ponction permet d'améliorer la respiration et les symptômes tels que la toux ou des douleurs.

### L'intervention

La ponction pleurale ou le drainage pleural est réalisé(e) en règle générale en position assise. Le site de ponction prévu est désinfecté et anesthésié localement. Le médecin introduit une aiguille creuse avec seringue dans la peau jusqu'à la cavité pleurale (ill.). Il prélève une petite quantité de liquide pour l'examen des composants. Si la ponction doit cependant soulager la cavité pleurale (épanchement pleural), une plus grande quantité (parfois plus d'un litre) peut également être aspirée (drainage pleural), éventuellement avec un fin tuyau en plastique (cathéter).

Selon la situation, l'intervention est contrôlée avec ou sans échographie, parfois avec radiographie. Des douleurs, des sensations de tension ou des quintes de toux passagères peuvent survenir, notamment lorsque le fluide est entièrement aspiré avec un cathéter. Dans ces cas-là, un médicament antalgique ou antitussif vous est administré si besoin.

Une fois la ponction terminée, un contrôle radiographique des organes thoraciques peut s'avérer nécessaire.

Dans de rares cas, des particularités corporelles (par ex. excroissances entre les poumons et la plèvre pariétale) empê-

chent le prélèvement des quantités de liquide nécessaires. L'intervention doit ensuite être éventuellement répétée sur un autre point.

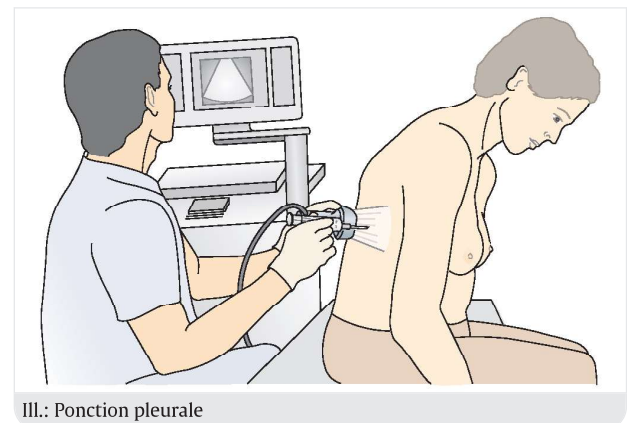
### Méthodes alternatives

Aucune autre méthode ne peut complètement remplacer cette intervention.

Afin de déterminer la cause des douleurs, il est possible d'effectuer dans des cas particuliers différentes méthodes d'examen de manière combinée ou supplémentaire, par exemple examen sanguin, échographie, tomographie par ordinateur, imagerie à résonance magnétique, bronchoscopie, ou de prélever des petits morceaux de tissu pour l'examen tissulaire ou microbiologique (biopsie pleurale). Si des méthodes alternatives sont envisagées dans votre cas, nous vous informerons des avantages et inconvénients, des différents risques, contraintes et perspectives de réussite de chaque procédure au cours de l'entretien d'information.

### Risques et complications possibles

La ponction pleurale/le drainage pleural est aujourd'hui une procédure de routine présentant peu de risques. Malgré



Ill.: Ponction pleurale

tout le soin apporté, des complications pouvant se révéler mortelles dans certains cas peuvent survenir et nécessiter d'autres mesures de traitement/opérations. Les indications de fréquence sont une estimation générale et doivent aider à évaluer les risques. Elles ne correspondent pas aux définitions d'effets secondaires qui se trouvent dans les notices de médicaments. Les antécédents et les particularités individuelles peuvent influencer considérablement la fréquence des complications.

- À titre occasionnel, des **hématomes** peuvent se former dans la paroi thoracique, ils se résorbent la plupart du temps d'eux-mêmes. Rarement, cela entraîne des **hémorragies** dans la cavité pleurale causées par la lésion d'un vaisseau sanguin, qui s'arrêtent cependant généralement toutes seules. Dans des cas très rares, d'autres mesures (par ex. aspiration du sang dans la cavité pleurale, très rarement hémostase chirurgicale) peuvent s'avérer nécessaires. Très rarement, une transfusion de sang ou de composants de sang de donneur peut également être nécessaire. En cas de transfusion de sang de donneur, le risque d'infection (par ex. par une hépatite, le SIDA) est devenu extrêmement rare. Un examen ultérieur pour exclure la transmission d'infections peut être conseillé dans certains cas. Votre médecin vous indiquera si et quand cet examen est nécessaire.
- Une **allergie/intolérance** (par ex. au latex, aux médicaments) peut entraîner un choc circulatoire aigu nécessitant un traitement de médecine intensive. Les séquelles graves, éventuellement permanentes (par ex. défaillance organique, lésion cérébrale, paralysies), sont très rares.
- À cause de l'**irritation de la plèvre pariétale** ou lorsqu'une plus grande quantité de liquide est prélevée, des vertiges ou des nausées disparaissant d'eux-mêmes dans la plupart des cas peuvent survenir occasionnellement. Dans de très rares cas, cela peut entraîner un collapsus circulatoire ou un choc nécessitant un traitement de médecine intensive.
- Une **lésion des tissus pulmonaires** avec hémorragie ou fuite d'air dans la cavité pleurale (**pneumothorax**), et donc des difficultés respiratoires, est rare. Un cathéter d'aspiration peut être nécessaire pour redéployer les poumons et/ou évacuer le sang. Des mesures supplémentaires (par ex. opération) sont extrêmement rares.
- Dans des cas extrêmes, **de l'air pénètre dans un vaisseau sanguin (embolie gazeuse)**, ce qui peut entraîner dans des cas exceptionnels des troubles aigus de la fonction cérébrale qui disparaissent généralement. Il est extrêmement rare que cela puisse provoquer des dommages permanents (par ex. accident vasculaire cérébral).
- Cela entraîne dans de rares cas **des infections des poumons** ou de la **cavité pleurale**, dans des cas extrêmement rares, une propagation des germes jusque dans la circulation sanguine (septicémie engageant le pronostic vital) pouvant aller jusqu'à une infection des organes (par ex. de l'endocardie; endocardite) peut survenir. Un traitement médical avec des antibiotiques, un long rinçage de l'espace pleural et/ou un traitement de médecine intensive peuvent alors être nécessaires.
- Dans le cas de certaines tumeurs malignes, le **déplacement de cellules tumorales** suite à la ponction est très rare. Cela peut conduire à la migration de métastases dans le canal de ponction; une radiothérapie peut alors s'avérer nécessaire à titre préventif.

- Une **lésion des organes** proches du site de ponction (par ex. foie, cœur, rate, intestin) est très rare. En règle générale, ces lésions guérissent d'elles-mêmes sans traitement particulier. Dans des cas extrêmement rares, des mesures supplémentaires (par ex. opération) doivent être prises.
- Les **lésions cutanées/tissulaires/nerveuses** dues au positionnement et aux mesures d'accompagnement de l'intervention (par ex. injections, désinfections, laser, courant électrique) sont rares. Séquelles possibles, éventuellement durables: douleurs, inflammations, nécrose tissulaire, cicatrices ainsi que troubles sensitifs, troubles fonctionnels, paralysies (par ex. des membres).

L'exposition au rayonnement liée à la radiographie est très faible grâce aux techniques modernes. Le médecin prescrit un examen radiologique uniquement si le bénéfice escompté justifie la faible exposition au rayonnement.

**Au cours de l'entretien d'information, n'hésitez pas à poser des questions sur tout ce qui vous paraît important et ce qui ne vous semble pas clair.**

## Consignes de comportement

### Avant la ponction

Veillez présenter les **documents** pertinents comme par exemple les **attestations/carnets** (allergie, maternité, radiographies, implants, etc.), **résultats** et **radiographies** dont vous disposez.

Veillez nous indiquer tous les médicaments pris (même ceux à base de plantes et ceux délivrés sans ordonnance). Le médecin traitant décidera ensuite si et quand la prise de ces médicaments devra être interrompue ou remplacée par un autre moyen. Cela vaut en particulier pour les anticoagulants (par ex. Marcoumar®, Aspirine®, Plavix®, Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®, Lixiana® héparine).

Notre médecin traitant vous informe sur et combien de temps vous devez rester à jeun avant l'intervention.

### Après la ponction

Vous devez tout d'abord respecter une **durée d'alitement de 2 heures**. Vous devez ensuite éviter les **efforts physiques**.

En cas de **ponction en ambulatoire**, veillez à ce que quelqu'un vienne vous chercher et demandez à votre médecin si une personne doit veiller sur vous à domicile pendant un certain temps. Si un **tranquillisant, un analgésique** et/ou un **médicament antitussif** vous a été administré, vous pouvez de nouveau participer activement à la circulation routière au plus tôt après 24 heures. Vous ne devez pas non plus prendre de décisions importantes ni travailler sur des machines dangereuses pendant cette même période.

Si des **douleurs** ou d'autres troubles de l'état surviennent, notamment souffle court, saignement lors de toux, vertiges, sensation d'oppression ou nausées, **informez-en immédiatement votre médecin ou appelez un médecin de garde**.

## Questions importantes

Wichtige Fragen

Afin de déceler à temps des sources de danger et de mieux évaluer les risques spécifiques, merci de bien vouloir répondre soigneusement aux questions suivantes:

Damit der Arzt Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen und spezielle Risiken besser abschätzen kann, bitten wir Sie, folgende Fragen sorgfältig zu beantworten: