

## LE CHYLOTHORAX

### Qu'est-ce que le chyle ?

Le chyle est un liquide laiteux produit lors de la digestion des graisses. Il est formé dans l'intestin grêle. Son rôle est de transporter les « résidus gras » chylomicrons, après la digestion, dans le réseau veineux via le canal thoracique.

De ce fait ce chyle n'existe que dans les troncs lymphatiques intestinaux et le canal thoracique. S'il est retrouvé ailleurs, c'est qu'il existe une anomalie sur les troncs collecteurs.

### Qu'est-ce que le chylothorax ?

C'est une accumulation de chyle au niveau pleural, riche en lipide et triglycérides. Il peut être aigu ou chronique.

Il est reconnaissable à sa couleur laiteuse mais qui n'est pas spécifique chez le nourrisson non encore alimenté par voie orale.

Sa composition est riche en lipides, protéines, vitamines liposolubles et surtout lymphocytes et immunoglobulines. Son diagnostic repose sur l'association :

- **Taux de triglycérides > 110mg/dl**
- **Taux de cholestérol < 200mg/dl**
- **Exsudat lymphocytaire > 1000 cellules/mm<sup>3</sup>.**

La présence à l'électrophorèse des lipoprotéines de chylomicrons signe le diagnostic mais cet examen est peu utilisé.

### Signes cliniques/complications :

Quand le chylothorax est chronique, il n'existe que peu de symptomatologie respiratoire, ou bien un essoufflement progressif. Il est parfois retrouvé à l'expectoration des « moules » bronchiques caractéristiques

Par contre chez le nourrisson l'adaptation à la vie extra utérine est compliquée et nécessite une aide respiratoire en réanimation. Le pronostic vital est, dans la plupart des cas, engagé et nécessite des réanimations spécialisées pédiatriques, avec un taux de mortalité non négligeable.

Quand le chylothorax est aigu, il est généralement mal toléré, avec une dyspnée et parfois des troubles hémodynamiques. Le médecin doit chercher d'autres signes cliniques associés pour le diagnostic étiologique et la recherche de complications.

Quand le chylothorax est chronique et nécessite des ponctions pleurales répétées, on comprend aisément, au vu de son contenu, les complications générales :

- **Risque infectieux** en raison des pertes de lymphocytes : il est donc primordial d'être attentif à tout signe évocateur d'infection.

- **Risque de dénutrition** par fuite d'albumine. Cette hypoalbuminémie peut également être responsable de l'apparition **d'œdèmes périphériques**, indépendamment de l'étiologie du chylothorax.
- **Trouble de la coagulation** par perte de vitamines liposolubles.

### Imagerie :

La **radiographie de thorax** confirme l'épanchement pleural mais ne peut confirmer qu'il s'agisse de chyle. En revanche, elle peut éliminer des processus tumoraux étiologiques sous-jacents qui seront à confirmer par un scanner (**TDM avec injection**) qui permettra aussi d'éliminer les lésions traumatiques du canal thoracique.

La fuite de chyle est mieux visualisée sur une IRM avec séquences spécifiques (**lymphoIRM**) ou par **lymphoscintigraphie**.

La **lymphangiographie** par injection directe dans les canaux lymphatiques, notamment inguinaux, est un examen réservé en dernière intention diagnostique (ou thérapeutique) car peu de centres sont expérimentés.

### Étiologie :

Les étiologies sont essentiellement secondaires, notamment traumatiques post chirurgicales, sur le compartiment digestif.

Il est aussi nécessaire, surtout chez l'adulte, d'éliminer tout processus tumoral, néoplasique, gênant la fonction du canal thoracique, comme le lymphome.

Néanmoins les formes congénitales ne sont pas rares, et doivent faire rechercher des formes génétiques sous-jacentes ou des cardiopathies. Des trisomies et des délétions chromosomiques sont fréquemment retrouvées.

### Traitement :

Le traitement des chylothorax est essentiellement étiologique mais également symptomatique.

Médicamenteux : pour améliorer la contraction des canaux lymphatiques notamment pulmonaires, on utilise l'**OCTREOTIDE** ou plus récemment l'**ETILEFRINE** par voie parentérale.

Diététique : Pour diminuer le débit de chyle formé il est nécessaire d'agir sur la digestion des graisses. Les triglycérides à chaînes longues, majoritaires dans l'alimentation, sont à l'origine de la formation de ces chylomicrons au niveau de l'intestin grêle.

De ce fait, il faut **privilégier les triglycérides à chaînes courtes ou moyennes** qui ont la particularité d'être réabsorbés directement par le Système Veineux Porte et non pas par le tractus digestif. Des **laits spéciaux pédiatriques** existent. On peut aussi écrémer le lait maternel.

Parfois l'arrêt de toute nutrition par voie orale est nécessaire, relayée par une alimentation parentérale.

### Pontions pleurales itératives :

C'est un geste invasif qui est nécessaire pour le diagnostic de chylothorax mais aussi pour palier à l'urgence respiratoire si nécessaire. Ces pontions pleurales peuvent être responsables de complications infectieuses ou traumatiques.

### Chirurgical :

Dans de très rares cas il est nécessaire de lier le canal thoracique ou de réaliser une symphyse pleurale.

Enfin, des gestes de radiologie interventionnelle se développent sur le système lymphatique.