

CAVITÉS PLEURALES

LA PLÈVRE

La plèvre est une membrane séreuse à **2 feuillets** enveloppant chacun des poumons. Les plèvres, droite et gauche, sont **indépendantes** l'une de l'autre.

Chaque plèvre est constituée de 2 feuillets :

- **un feuillet viscéral** entourant le poumon et s'insinuant dans les scissures interlobaires
- **un feuillet pariétal** qui tapisse la face profonde de la cavité thoracique.

Le feuillet pariétal et viscéral se continue l'un avec l'autre sans interruption au niveau du **hile pulmonaire** en formant **une ligne de réflexion**.

Ces 2 feuillets délimitent entre eux une cavité virtuelle : **la cavité pleurale**. Cette cavité n'apparaît réellement que s'il y a présence d'air (Pneumothorax) ou de liquide (Hémothorax, Pyothorax) d'où possibilité de ***ponction pleurale*** .

1. PLÈVRE VISCÉRALE

Elle tapisse toute la surface extérieure du poumon à **l'exception du hile pulmonaire où elle se réfléchit** au niveau des pédicules pulmonaires pour devenir le feuillet pariétal.

Cette ligne de réflexion se poursuit au dessous des pédicules pulmonaires pour former le **ligament pulmonaire** (ou **triangulaire**).

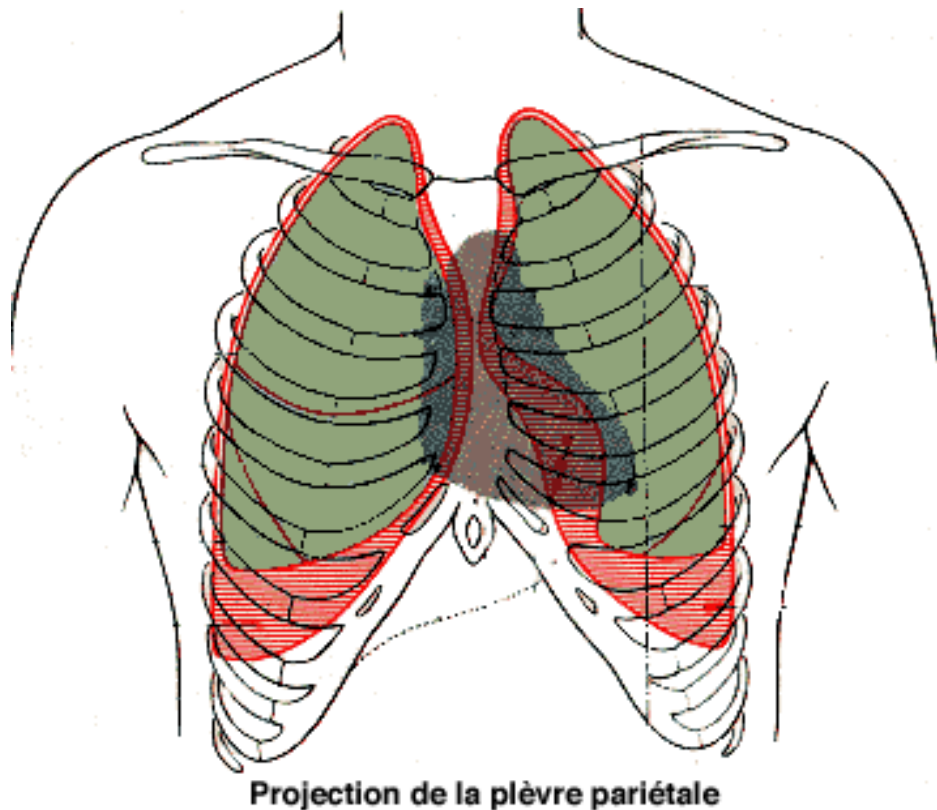
La plèvre tapisse aussi **l'intérieur des scissures** pulmonaires jusqu'au niveau du hile. Cependant des **accolements** sont assez fréquents.

La plèvre viscérale est adhérente au parenchyme pulmonaire dont elle est pratiquement **indissociable**.

2. PLÈVRE PARIÉTALE

Elle tapisse presque entièrement la face profonde de la cage thoracique. Elle est cependant séparée de cette paroi par une couche celluleuse plus ou moins épaisse : **le fascia endothoracique**.

Le fascia endothoracique constitue un plan de clivage qui permet un **abord chirurgical extra-pleural** du médiastin, en particulier postérieur (Chirurgie des atrésies de l'œsophage)



En raison de la forme de la cage thoracique, on distingue 3 parties à la plèvre pariétale :

- La plèvre costale
- La plèvre diaphragmatique
- La plèvre médiastinale

Ces 3 parties se poursuivent sans discontinuité en formant des récessus ou culs-de-sac pleuraux

2.1. PLÈVRE COSTALE

La plèvre costale correspond à la face latérale ou costale du poumon. Elle tapisse la face interne des côtes et des espaces intercostaux par l'intermédiaire du fascia endothoracique.

- **En avant**, elle recouvre les cartilages costaux jusqu'au bord du sternum où elle se réfléchit pour devenir la plèvre médiastinale
- **En arrière**, elle se réfléchit dans les gouttières latéro-vertébrales pour devenir également la plèvre médiastinale
- **En bas** : elle va devenir la plèvre diaphragmatique.

2.2. PLÈVRE DIAPHRAGMATIQUE

Plus mince que la plèvre costale, elle tapisse une partie de la coupole diaphragmatique et y **adhère**.

Ce recouvrement est **incomplet** puisque :

- **A gauche** elle ne tapisse que les 2/3 latéro-dorsaux de la coupole, le reste étant occupé par le péricarde
- **A droite**, elle tapisse la coupole en dehors d'une ligne ventro-dorsale passant par le bord latéral de l'orifice de la veine cave caudale

2.3. PLÈVRE MÉDIASTINALE

Elle s'étend dans une direction ventro-dorsal depuis la face postérieure du sternum jusqu'à la gouttière latéro-vertébrale. Elle tapisse donc la face médiale du poumon, sauf la région du hile :

- **Au-dessus du hile**, elle s'étend sans interruption du sternum à la colonne vertébrale.
- **Au niveau du hile**, le plèvre s'invagine sur les faces antérieures, postérieures et supérieures du pédicule pulmonaire formant un **manchon** presque circulaire où elle forme sa ligne de réflexion pour se continuer avec la feuillet viscéral
- **Au-dessous du hile**, le plèvre médiastinale prend part à la constitution du ligament triangulaire, lame à double feuillets adossés l'un à l'autre et formant une sorte de cloison transversale.

2.4. LES RÉCESSUS PLEURAUX

Les différents segments costal, diaphragmatique et médiastinal forment en se réunissant des **récessus ou culs-de-sac pleuraux**, au **nombre de 5** :

2.4.1. Récessus costo-médiastinal ventral (rétro-sternal)

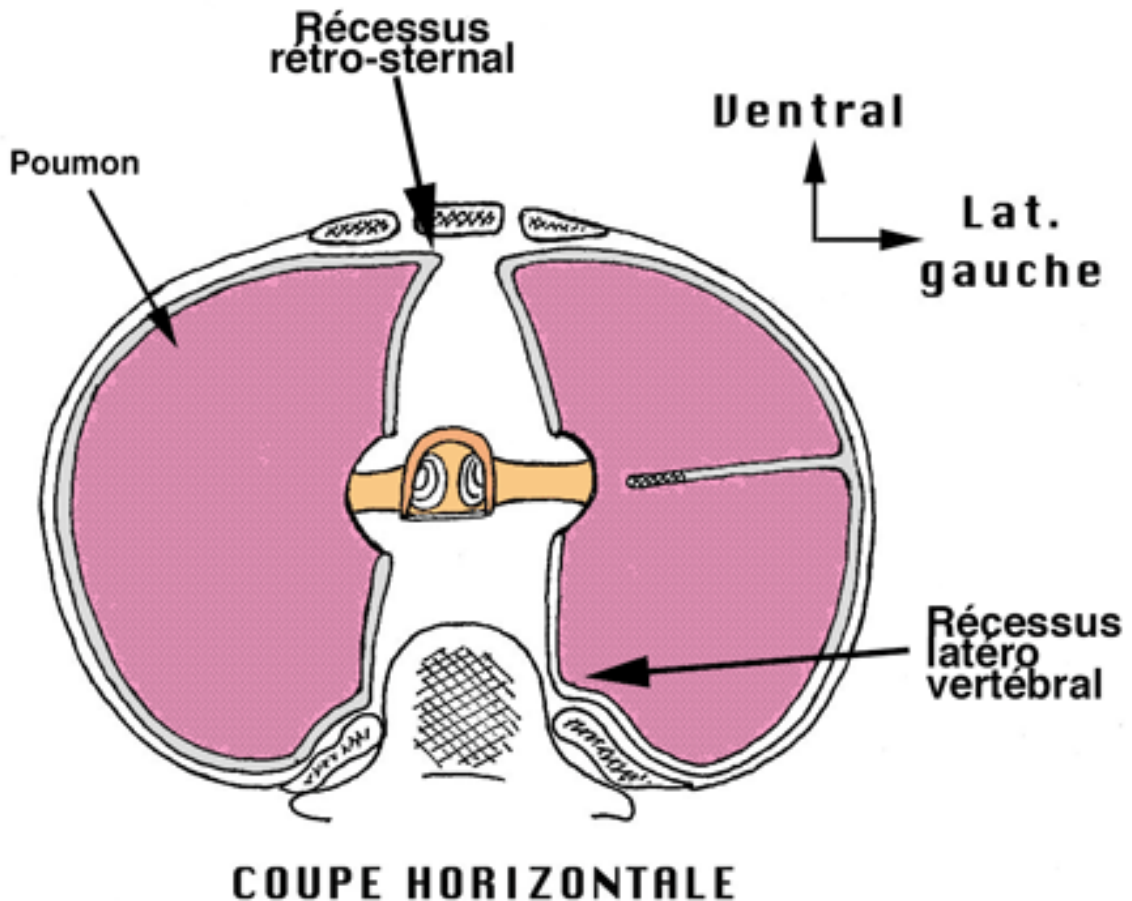
S'étend de l'articulation sterno-claviculaire au 7ème espace intercostal.

Les deux culs-de-sac droits et gauches déterminent **deux triangles**, un supérieur et un inférieur. La partie située entre les 2 triangles est plus proches mais ils ne se rejoignent pas, d'où la possibilité de réaliser des Sternotomies avec danger d'atteindre les plèvres *à la partie moyenne du sternum*.

2.4.2. Récessus costo-médiastinal dorsal (latéro-vertébral)

Recouvre le bord postérieur du poumon, large et arrondi il descend

verticalement de la 1ère côte au 11ème espace intercostal.



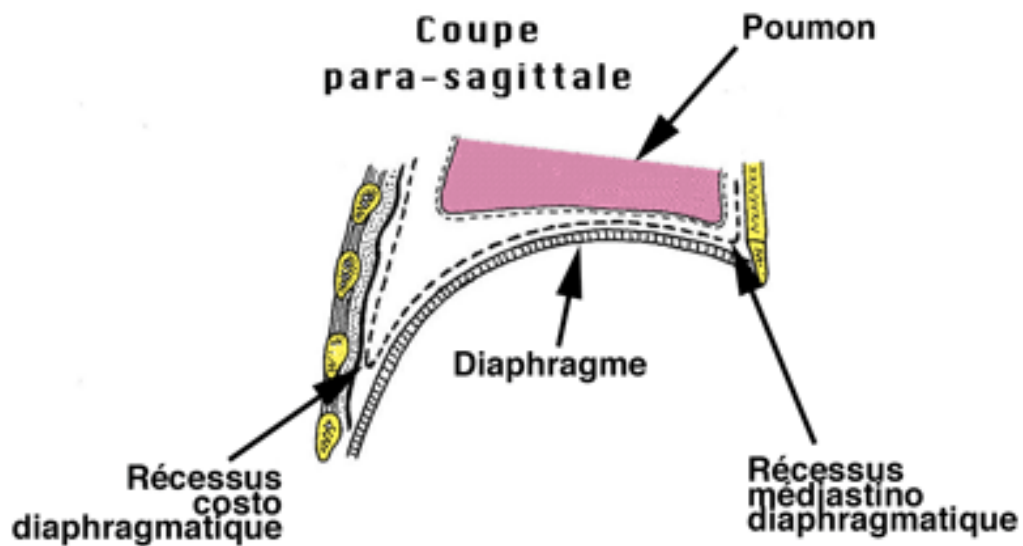
2.4.3. Récessus costo-diaphragmatique (inférieur)

Oblique en bas et en arrière, il descend plus bas à droite qu'à gauche. Il se projette sensiblement à la hauteur de la 12^e côte en arrière. C'est le **point déclive de la plèvre**.

Ses rapports intrinsèques se font avec le bord inférieur du poumon qui n'en atteint jamais le fond, restant 4 à 5 cm au dessus.

2.4.4. Récessus médiastino-diaphragmatique

Cul-de-sac sans profondeur, il s'étend, de ventral en dorsal, de la face postérieure du sternum à l'extrémité postérieure du 11^e espace intercostal, il épouse la convexité de la coupole diaphragmatique.



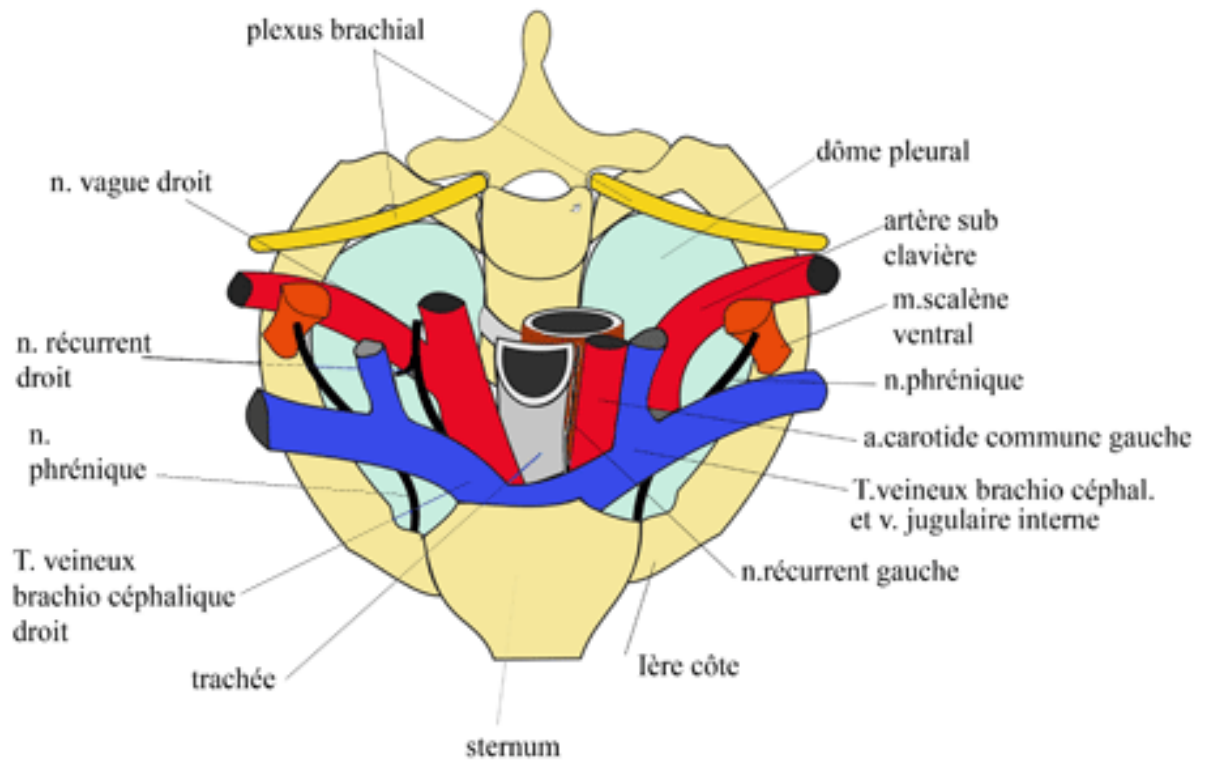
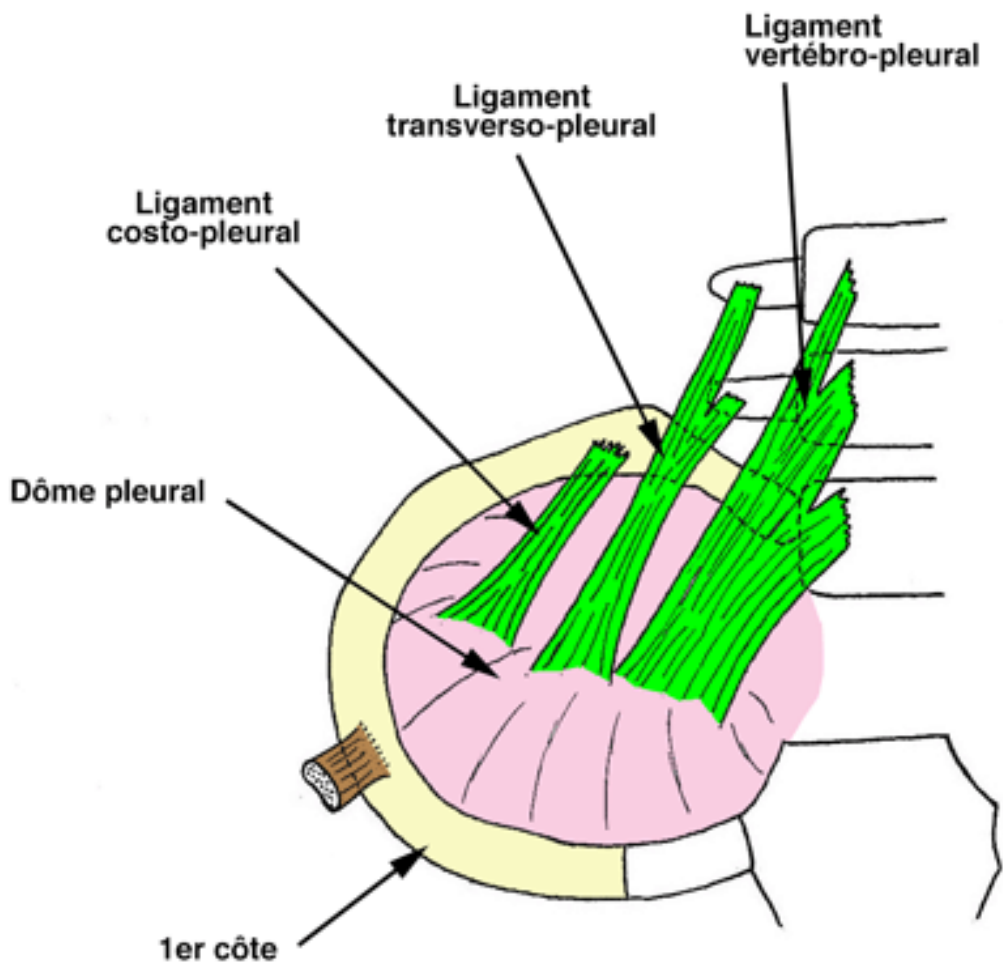
2.4.5. Récessus supérieur de la plèvre (DÔME PLEURAL)

Le dôme pleural constitue la partie la plus élevée de la plèvre pariétale.

3. APPAREIL SUSPENSEUR DU DÔME PLEURAL

Il est formé par des trousseaux fibreux parmi lesquels on peut isoler 3 ligaments :

- **Le ligament vertébro-pleural** plus élevé s'attache sur les faces ventrales des 6ème et 7ème vertèbres cervicales et de la 1er vertèbre thoracique et se termine sur la partie ventro-médiale du dôme pleural.
- **Le ligament transverso-pleural** : depuis le tubercule postérieur du processus transverse de la 6ème et 7ème vertèbre cervicale à la partie ventro-latérale du dôme
- **Le ligament costo-pleural** : depuis le col de la 1ère côte jusqu'à la face dorsale du dôme.



Orifice cranial du thorax : vue schématique