

CHU de Nantes  
**livret d'information**  
destiné aux patients

# Le drainage thoracique

CHU de Nantes  
Service de radiologie interventionnelle

Pôle imagerie – radiologie centrale  
Hôtel-Dieu – rez-de-chaussée bas  
Place Alexis-Ricordeau – 44093 Nantes Cedex 01

Tél. 02 44 76 81 74 – Fax 02 44 76 84 18

Mail : [bp-secretariat-ri@chu-nantes.fr](mailto:bp-secretariat-ri@chu-nantes.fr)

Accueil du lundi au vendredi de 9h à 17h

*Madame, Monsieur,*

*L'équipe médicale et soignante met à votre disposition ce livret d'information **sur le drainage thoracique**. Nous souhaitons que ce document vous apporte les réponses à vos interrogations. N'hésitez pas à nous solliciter pour avoir des informations complémentaires à celles que vous avez déjà. Nous restons à votre entière disposition.*



CENTRE HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE DE NANTES

## De quoi s'agit-il ?

Un drainage est la mise en place d'un tube flexible (drain) dans une zone où s'est collecté de l'air ou plus souvent du liquide, en principe infecté, pour l'évacuer hors de votre corps.

Ce liquide s'est rassemblé dans la plèvre, entre le poumon et la paroi du thorax. Cette collection est vraisemblablement responsable de la fièvre dont vous souffrez.

## Pourquoi ce geste thérapeutique sera-t-il effectué par un radiologue ?

La mise en place de ce drain dans la cavité pleurale est grandement facilitée quand elle est faite sous échographie ou scanner, ce qui permet de repérer exactement à quel endroit le tube doit être placé.

## Le déroulement de la l'examen

Après repérage de la collection à drainer, vous serez placé dans la position la plus adéquate à la mise en place du drain : allongé sur le dos, sur le ventre ou tourné sur le côté. Vos bras seront placés le long du corps ou au-dessus de la tête.

Après désinfection de votre peau, le radiologue effectue une anesthésie locale.

Le drain sera mis en place : selon les cas, directement ou par une méthode de guidage plus sûre en cas de collection d'accès difficile. Le drain est glissé sur un guide souple déjà mis en place dans la cavité à drainer grâce à une ponction initiale réalisée avec une aiguille munie d'un petit cathéter.

Une fois le drain mis en place, sa position sera à nouveau contrôlée ; puis il sera fixé à la paroi par un fil. Un fil provisoire sera mis en place au même niveau pour fermer l'orifice lors de l'ablation du drain.

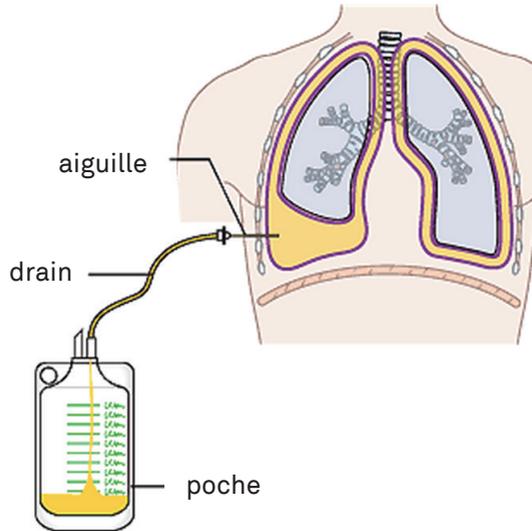


Diagram showing how a pleural effusion is drained  
© CancerHelp UI

## Quel bénéfice peut-on attendre du drainage thoracique ? Quelles sont ses limites ?

Une fois en place, le tube permettra d'aspirer le liquide infecté tout en permettant au poumon de se redéployer en reprenant sa place normale dans la cage thoracique.

L'évacuation de la collection purulente devrait faire baisser la fièvre et faire régresser les éventuelles complications dues à un état infectieux.

Un prélèvement au niveau du drain permettra de connaître avec précision le germe responsable de l'infection et donc d'associer un traitement antibiotique adapté par voie générale.

Parfois des phénomènes inflammatoires ou fibreux empêchent un drainage fonctionnel et ce traitement doit alors être complété par une intervention chirurgicale.

## Le drainage thoracique comporte-t-il des risques ?

– Les risques de traumatisme d'un organe adjacent à la collection sont minimisés par le guidage radiologique.

– Les risques d'hémorragie par blessure vasculaire sont également minimales ; ils sont encore minimisés par le contrôle, avant l'examen, de votre coagulation sanguine.

## Quelles complications pourraient survenir après le drainage ?

Il existe peu de complications après la mise en place d'un drain.

Le problème majeur serait l'ablation ou la chute de ce drain qu'il faut éviter en restant au repos.

Il faut également éviter toute ouverture du drain vers l'extérieur qui exposerait à l'entrée d'air dans la cavité pleurale ou à une éventuelle surinfection.

Si vous constatez un débranchement de votre drain, pliez le drain sans toucher son extrémité et appelez le personnel soignant.

L'absence d'amélioration des signes cliniques peut être due à un cloisonnement de l'épanchement demandant la mise en place d'un second drain.

La surinfection d'un liquide initialement non infecté est à craindre en cas de drainage d'une collection de sang (hémothorax).

