



## **DOSSIER 12**

**M EL HAJJAM  
P LACOMBE**

**Homme de 26 ans**

**Phalloplastie sous anesthésie générale après induction par DIPRIVAN - SUFENTANYL. Intervention d'une durée de 30 mn réalisée sous masque laryngé.**

**Au réveil, spasme laryngé de résolution spontanée.**

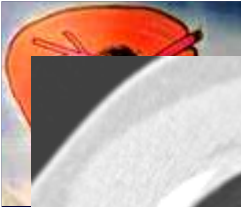
**En post-opératoire, le patient présente une polypnée avec SpO<sub>2</sub> 75 % en air ambiant et 90 % sous oxygène.**

**Survenue également d'un épisode d'hémoptysie.**

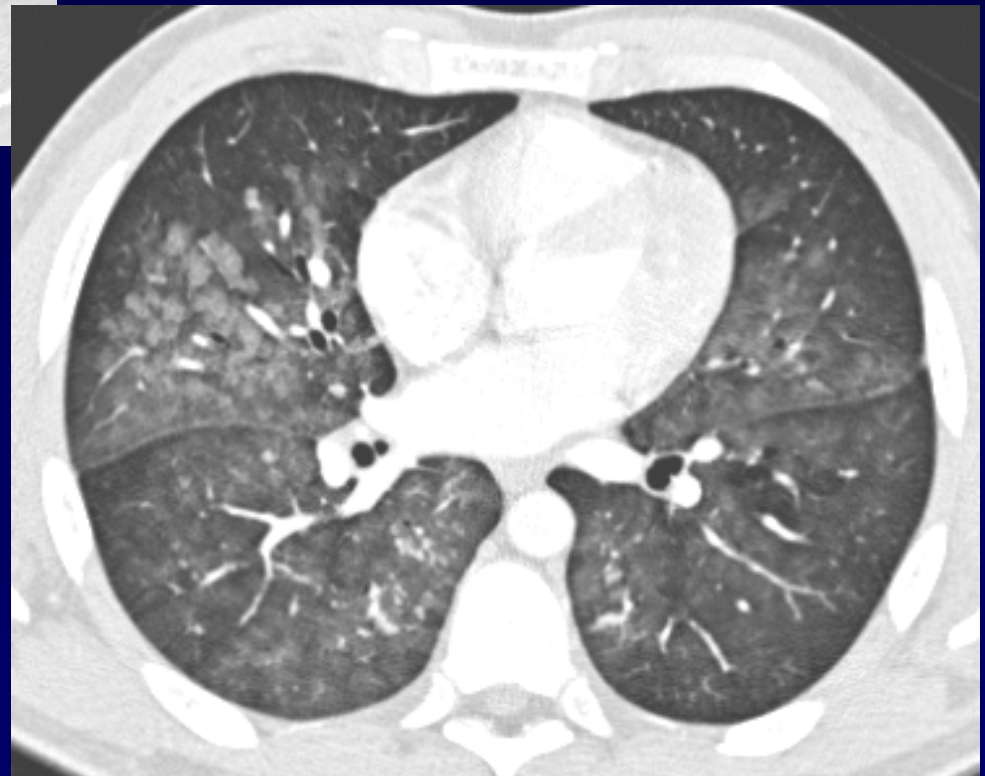




**Diagnostic ?**

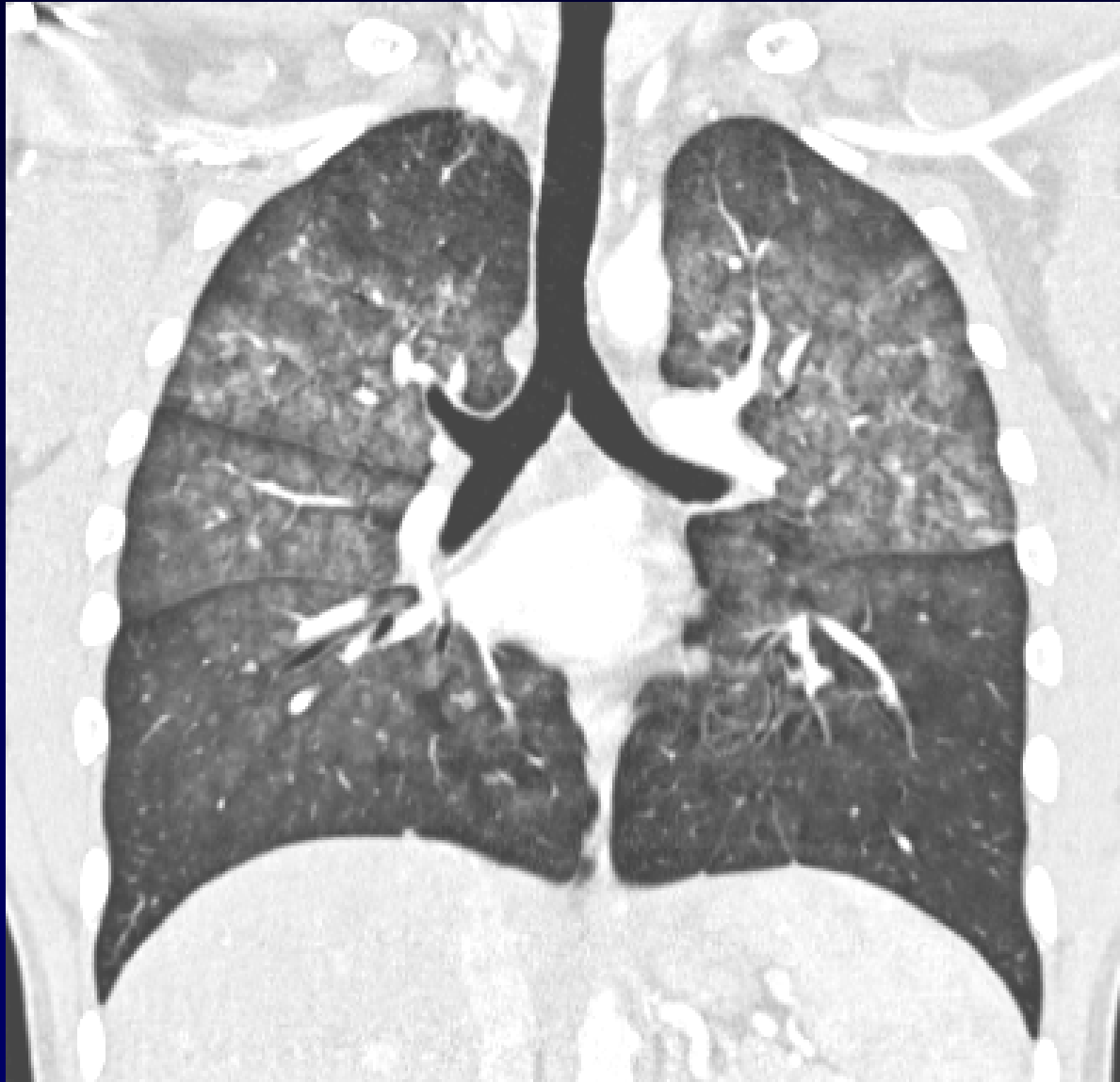


**TDM avec injection de produit de contraste et reconstructions**





mIP



**MIP**



**Diagnostic ?**



# Diagnostic

Le diagnostic est celui d'un **œdème pulmonaire « a vacuo »**  
**Post-obstruction laryngée.**

Le patient est traité par oxygénothérapie  
et antibiothérapie dans l'hypothèse  
d'une inhalation associée.

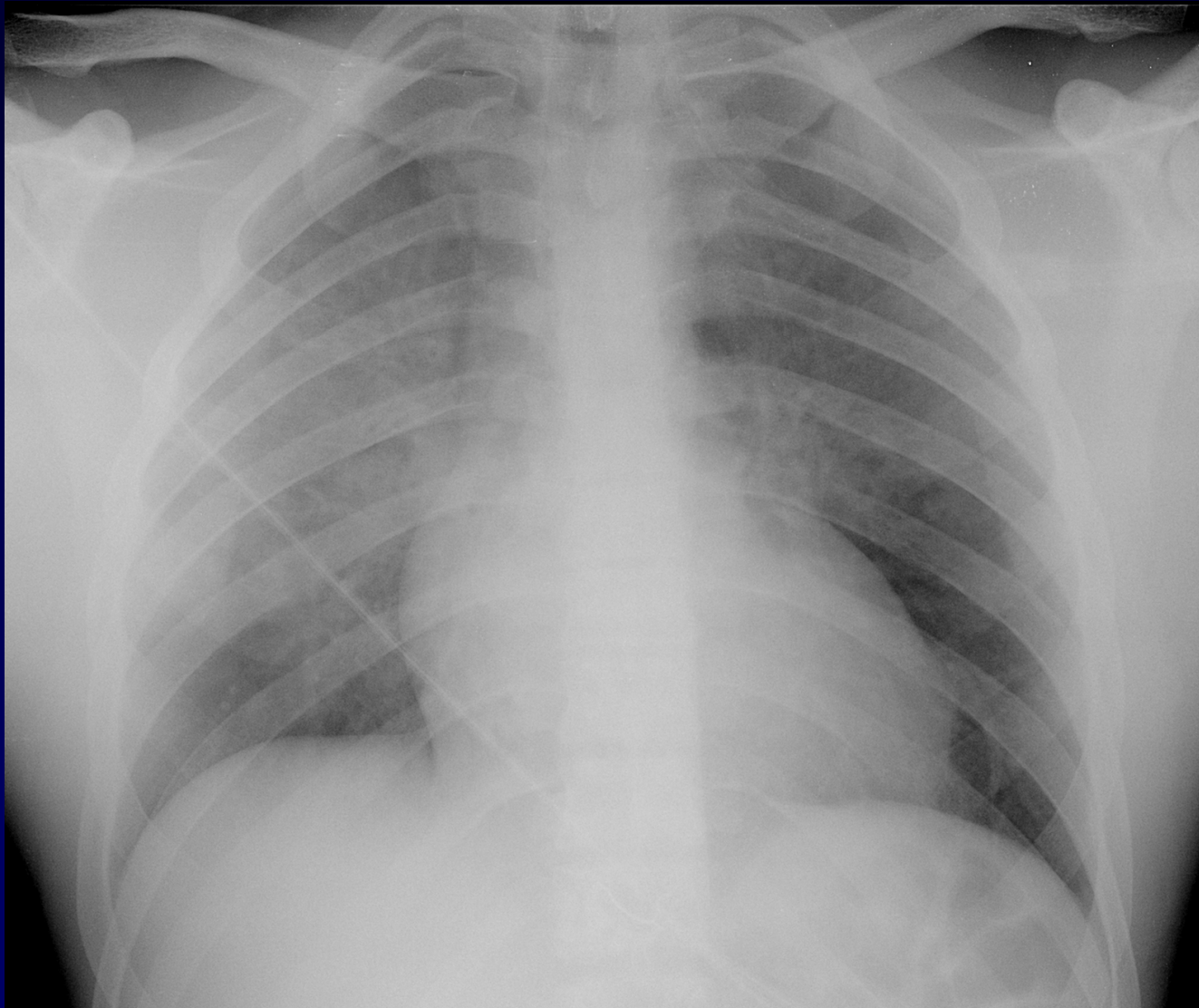


## Discussion

L'entité présentée par ce patient s'appelle  
«**Post- obstructive pulmonary edema** ».

Il y a moult descriptions dans la littérature  
anesthésiologique.

L'idée est que sur un obstacle aérien haut (spasme laryngé, énormes végétations, épiglottite, morsure de sonde d'IOT...) des efforts inspiratoires conséquents négativent tellement les pressions intra-thoraciques qu'il y a un effet de suçon sur la membrane alvéolo-capillaire et une fuite de liquide : un mécanisme hydrostatique donc, sans dysfonction cardiaque bien sûr.. Les patients ont tous une hémoptysie après la levée de l'obstacle (ce qui était le cas du notre). Le tableau peut être sévère puisque beaucoup sont réintubés et que certains décès sont rapportés !!!



**Evolution clinique favorable - Radio de contrôle à J1**



# Référence

## Postobstructive Pulmonary Edema

Richard D. Fremont, Richard H. Kallet,  
Michael A. Matthay and Lorraine, B Ware

*Chest* 2007;131;1742-1746  
Prepublished online April 5, 2007