

Questions

ITEM 199 : Dyspnée aiguë et chronique

[2004 Dossier 5 - 2005 Dossier 6 - 2007 Dossiers 2 et 7 - 2014 Dossier 5]

QCM 1 : Quels sont les 3 examens complémentaires indispensables devant une dyspnée aiguë ?

- A. Radiographie du thorax de face
- B. Electrocardiogramme (ECG)
- C. D-dimères
- D. Gazométrie artérielle
- E. Nt pro-BNP

QCM 2 : Quels sont les 3 examens d'orientation étiologique clés à réaliser face à une dyspnée chronique ?

- A. Radiographie du thorax de face
- B. Cathétérisme cardiaque droit
- C. Scintigraphie pulmonaire
- D. Echocardiographie (ETT)
- E. Exploration fonctionnelle respiratoire (EFR)

QCM 3 : Quelles étiologies évoquez-vous devant une dyspnée aiguë associée à des râles sibilants ?

- A. Asthme aigu / Bronchiolite chez l'enfant
- B. Hémorragie intra-alvéolaire
- C. Atélectasie aiguë
- D. Exacerbation de BPCO
- E. Insuffisance cardiaque gauche

QCM 4 : Quelles sont les étiologies de dyspnée chronique associée à un trouble ventilatoire restrictif ?

- A. Bronchopneumopathie chronique obstructive
- B. Pathologie neuromusculaire
- C. Certaines pneumopathies interstitielles diffuses (PID)
- D. Asthme
- E. Obésité morbide

QCM 5 : Quelles sont les propositions exactes concernant les dyspnées aiguës inspiratoires ou mixtes ?

- A. Elles traduisent la présence d'un obstacle à la pénétration de l'air dans les voies aériennes
- B. Elles sont associées à une bradypnée/cornage/dysphonie lorsque les cordes vocales sont atteintes par le processus pathologique
- C. On évoquera avant tout chez l'adulte une épiglottite aiguë ou une laryngite aiguë virale
- D. On évoquera avant tout chez l'enfant une tumeur pharyngée ou un goitre thyroïdien
- E. Une dyspnée aux deux temps évoque une origine trachéale

QCM 6 : Quels sont les principaux facteurs impliqués dans la physiopathologie de la dyspnée ?

- A. La pression intra-abdominale par l'intermédiaire de mécanorécepteurs
- B. La pression intrathoracique par l'intermédiaire de mécanorécepteurs
- C. Le contenu veineux en oxygène par l'intermédiaire de chémorécepteurs
- D. Le contenu artériel en oxygène par l'intermédiaire de chémorécepteurs
- E. Le pH sanguin par l'intermédiaire de chémorécepteurs

Réponses

QCM 1 : Quels sont les 3 examens complémentaires indispensables devant une dyspnée aiguë ?

- A. Radiographie du thorax de face
- B. Electrocardiogramme (ECG)
- C. D-dimères
- D. Gazométrie artérielle
- E. Nt pro-BNP

Réponses exactes : A, B, D

✓ A retenir :

Les autres examens ne doivent être envisagés qu'en fonction du contexte clinique.

QCM 2 : Quels sont les 3 examens d'orientation étiologique clés à réaliser face à une dyspnée chronique ?

- A. Radiographie du thorax de face
- B. Cathétérisme cardiaque droit
- C. Scintigraphie pulmonaire
- D. Echocardiographie (ETT)
- E. Exploration fonctionnelle respiratoire (EFR)

Réponses exactes : A, D, E

✓ A retenir :

En cas d'orientation clinique vers une anémie, une NFS sera réalisée.

Le cathétérisme cardiaque droit permet d'affirmer le diagnostic de certitude d'hypertension pulmonaire mais n'est toutefois pas réalisé en première intention.

QCM 3 : Quelles étiologies évoquez-vous devant une dyspnée aiguë associée à des râles sibilants ?

- A. Asthme aigu / Bronchiolite chez l'enfant
- B. Hémorragie intra-alvéolaire
- C. Atélectasie aiguë
- D. Exacerbation de BPCO
- E. Insuffisance cardiaque gauche

Réponses exactes : A, D, E

✓ A retenir :

Une hémorragie intra-alvéolaire est plutôt associée à des râles crépitants.

L'atélectasie se manifeste par une asymétrie auscultatoire.

L'insuffisance cardiaque gauche chez le sujet âgé peut se manifester par des râles sibilants ± associés à des râles crépitants.

QCM 4 : Quelles sont les étiologies de dyspnée chronique associée à un trouble ventilatoire restrictif ?

- A. Bronchopneumopathie chronique obstructive
- B. Pathologie neuromusculaire
- C. Certaines pneumopathies interstitielles diffuses (PID)
- D. Asthme
- E. Obésité morbide

Réponses exactes : B, C, E

✓ A retenir :

La BPCO et l'asthme donnent une dyspnée chronique associée à un trouble ventilatoire obstructif.

Les dyspnées chroniques avec TVR peuvent être liées à une atteinte de la pompe ventilatoire ou de la commande centrale (Gds : hypercapnie±hypoxémie) ou à une PID (Gds : hypoxémie± hypocapnie).

QCM 5 : Quelles sont les propositions exactes concernant les dyspnées aiguës inspiratoires ou mixtes ?

- A. Elles traduisent la présence d'un obstacle à la pénétration de l'air dans les voies aériennes
- B. Elles sont associées à une bradypnée/cornage/dysphonie lorsque les cordes vocales sont atteintes par le processus pathologique
- C. On évoquera avant tout chez l'adulte une épiglottite aiguë ou une laryngite aiguë virale
- D. On évoquera avant tout chez l'enfant une tumeur pharyngée ou un goitre thyroïdien
- E. Une dyspnée aux deux temps évoque une origine trachéale

Réponses exactes : A, B, E

✓ A retenir :

Il faut évoquer avant tout chez l'enfant une épiglottite aiguë ou une laryngite aiguë virale.

Il faut évoquer avant tout chez l'adulte une tumeur pharyngée ou un goitre thyroïdien.

QCM 6 : Quels sont les principaux facteurs impliqués dans la physiopathologie de la dyspnée ?

- A. La pression intra-abdominale par l'intermédiaire de mécanorécepteurs
- B. La pression intrathoracique par l'intermédiaire de mécanorécepteurs
- C. Le contenu veineux en oxygène par l'intermédiaire de chémorécepteurs
- D. Le contenu artériel en oxygène par l'intermédiaire de chémorécepteurs
- E. Le pH sanguin par l'intermédiaire de chémorécepteurs

Réponses exactes : B, D, E

✓ A retenir :

Les mécanorécepteurs intrathoraciques (paroi thoracique, bronches, muscles respiratoires...) jouent un rôle important dans la suite d'évènements neuropsychologiques conduisant à la dyspnée. Le contenu artériel en oxygène est fonction de la SaO₂, du débit cardiaque et du taux d'hémoglobine. Toute modification de l'un de ces 3 paramètres entrainera des réponses motrices au niveau de la commande de l'appareil respiratoire.

L'acidose induit une augmentation de la ventilation minute afin de faire baisser la PaCO₂.

DYSPNEE AIGUË ET CHRONIQUE

- Diagnostiquer une dyspnée aiguë et chronique.
- Diagnostiquer une dyspnée chronique

Zéros	GENERALITES SUR LA DYSPNEE		
<p>- Signes de gravité : respiratoires, hémodynamiques et neurologiques</p> <p>- Mesure du DEP</p> <p>- Dyspnée inspiratoire = laryngée :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Corps étranger o Epiglottite o Œdème de Quincke <p>- Dyspnée expiratoire = sibilants :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Asthme o BPCO o +/-OAP <p>- Crépitations :</p> <ul style="list-style-type: none"> o OAP o Pneumonies infectieuses o SDRa <p>- Asymétrie :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Pneumothorax o Epanchement o Atélectasie <p>- Si pas d'orientation, penser à l'EP</p> <p>- Insuffisance ventriculaire droite → tamponnade</p> <p>- Bilan :</p> <ul style="list-style-type: none"> o NFS o Ionogramme o Glycémie o Gaz du sang o ECG o Radiographie thoracique <p>- Dyspnée chronique :</p> <ul style="list-style-type: none"> o 4 stades NYHA o 5 stades MRC 	1. Introduction :		
	Définition	<ul style="list-style-type: none"> - Perception anormale et désagréable de la respiration : subjectif - Anormale lorsqu'elle survient au repos ou lors d'un niveau d'activité physique réduit 	
	Physiologie respiratoire	<ul style="list-style-type: none"> - Pression intrathoracique : mécanorécepteurs - Contenu artériel en oxygène : chémorécepteurs - pH sanguin : chémorécepteurs 	
	2. Diagnostic :		
	Anamnèse	Terrain	<ul style="list-style-type: none"> - Antécédents médico-chirurgicaux et familiaux - Prise de traitement - Intoxication tabagique, atopie, facteurs de risque CV
		Durée	<ul style="list-style-type: none"> - Dyspnée aiguë : apparition récente et brutale - Dyspnée chronique : phénomène ancien, progressif
		Intensité	<ul style="list-style-type: none"> - Echelle NYHA ou MRC
		Circonstance de survenue	<ul style="list-style-type: none"> - Dyspnée de repos ou d'effort - Fonction de la position : orthopnée, platypnée - Horaire : diurne, nocturne, au réveil (asthme) - Facteur déclenchant : Allergènes (asthme), tabac Ecart régime (insuffisance cardiaque)
	Examen physique	Signes associés	<ul style="list-style-type: none"> - Signes généraux : altération de l'état général... - ORL - Cardiologique et respiratoires - Neurologique
		Respiratoire	<ul style="list-style-type: none"> - Dyspnée inspiratoire/expiratoire ou aux deux temps - Fréquence respiratoire : normale de 12 à 16/minute - Rythme régulier ou irrégulier : Küssmaul : Acidose métabolique 4 temps : Inspiration/Pause/Expiration/Pause Cheyne-Stoke : Affections neurologiques sévères Mouvements de plus en plus amples et rapides suivis d'une pause prolongée - Polypnée : respiration rapide et superficielle - Auscultation pulmonaire - Mesure de la SpO₂
Général		<ul style="list-style-type: none"> - Température - Cardio-vasculaire : signes d'insuffisance cardiaque - Examen ORL - Examen neuro-musculaire 	
Signes de gravité		<ul style="list-style-type: none"> - Muscles accessoires : Tirage, battement des ailes du nez Balancement thoraco-abdominal - Cyanose : hypoxie - Sueurs : hypercapnie - Encéphalopathie - Signes de choc 	
Paraclinique	Biologie	<ul style="list-style-type: none"> - NFS-plaquettes - Ionogramme sanguin - Glycémie - BNP - D-dimères 	
	Gazométrie	<ul style="list-style-type: none"> - Gaz du sang artériel 	
	Morphologie	<ul style="list-style-type: none"> - ECG - Radiographie thoracique - Echographie cardiaque 	
3. Quantification de la dyspnée :			
NYHA	<ul style="list-style-type: none"> - Classe I : aucune limitation d'activité - Classe II : limitation d'activité légère à modérée : activités normales pour l'âge - Classe III : limitation marquée : activités inférieures à la normale pour l'âge - Classe IV : limitation au moindre effort / au repos 		
MRC	<ul style="list-style-type: none"> - Stade 0 : dyspnée pour des efforts soutenus (montée de 2 étages) - Stade 1 : dyspnée lors de la marche rapide ou en pente - Stade 2 : dyspnée à la marche sur terrain plat - Stade 3 : dyspnée obligeant à s'arrêter au bout de quelques minutes - Stade 4 : dyspnée au moindre effort 		

DYSPNEE AIGUE

Auscultation pulmonaire pathologique	
Dyspnée inspiratoire ou mixte	<ul style="list-style-type: none"> - Présence d'un obstacle à la pénétration de l'air <li style="padding-left: 20px;">Tumoral : Tumeurs ORL <li style="padding-left: 20px;">Goitre compressif Infectieux : épiglottite aiguë, laryngite aiguë Allergique : Œdème de Quincke Corps étranger : syndrome de pénétration Dysfonction aiguë des cordes vocales : spasme laryngé
Râles sibilant	<ul style="list-style-type: none"> - Asthme aigu - Exacerbation de BPCO - Insuffisance cardiaque gauche : asthme cardiaque
Râles crépitants	<ul style="list-style-type: none"> - Œdème aigu pulmonaire - Pneumopathie aiguë infectieuse - SDRA - PID : pneumopathies d'hypersensibilité, médicamenteuses - Hémorragies intra-alvéolaires
Asymétrie	<ul style="list-style-type: none"> - Epanchement pleural ou pneumothorax - Atélectasie aiguë
Auscultation pulmonaire normale	
Cardio-vasculaire	<ul style="list-style-type: none"> - Embolie pulmonaire - Trouble du rythme cardiaque aigu - Epanchement péricardique aigu
Métabolique	<ul style="list-style-type: none"> - Anémies aiguës : hémorragiques ou hémolytiques - Acidose métabolique aiguë : dyspnée de Küssmaul
Neurologique	<ul style="list-style-type: none"> - AVC : Cheyne-Stokes - Syndrome de Guillain-Barré - Crise myasthénique
Psychogène	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic d'élimination

DYSPNEE CHRONIQUE

Pulmonaire	Obstructif	<ul style="list-style-type: none"> - Asthme - BPCO 	
	Restrictif	<ul style="list-style-type: none"> - Hypoventilation d'origine centrale - Atteinte neuromusculaire - Pneumopathie interstitielle diffuse 	
Cardiaque	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance cardiaque chronique - Constriction péricardique 		
Hypertension artérielle pulmonaire	Définition	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des résistances vasculaires - HTAP = PAp moyenne \geq 25mmHg 	
	Formes cliniques	<ul style="list-style-type: none"> - HTAP post-capillaires (IVG) - HTAP précapillaires 	
	Diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> - Eclat du deuxième bruit (B₂) au foyer pulmonaire - Souffle d'insuffisance tricuspide - Insuffisance cardiaque droite - Paraclinique : Echocardiographie : évaluation des pressions <li style="padding-left: 20px;">Cathétérisme : Gold-Standard 	
	Etiologies	<ul style="list-style-type: none"> - Idiopathique, familiale - Connectivite (sclérodermie) - Shunt intracardiaque - VIH - Embolie pulmonaire - Toxique : Médiator® 	
Anomalies du transport de l'O₂	<ul style="list-style-type: none"> - Anémie chronique - HbCO, méthémoglobine, sulfhémoglobine 		
Psychogènes	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic d'élimination 		