DOSSIER 2 : DEFAILLANCES RESPIRATOIRES AIGUËS

Ennoncé.
Lors de votre garde aux urgences du 12 décembre 2012, vous recevez vers 12h00 Mr. P, 68 ans, amené par les pompiers car il est essoufflé depuis 1 semaine. Sa femme vous dit que depuis le matin même, il est de plus en plus gêné pour respirer, à tel point qu'il ne peut plus fumer. C'est elle qui a appelé les pompiers.
Il rapporte une majoration d'une dyspnée maintenant ressentie au repos ainsi qu'une majoration d'une toux qui reste non productive. Le patient se plaint d'une douleur basithoracique droite, depuis 1 semaine.
Il a pour principaux antécédents : un tabagisme (60 PA) actif (30 cigarettes par jour), un «asthme» avec dyspnée d'effort depuis 10 ans, une HTA non traitée et une cure de hernie inguinale il y a 10 jours/
L'infirmière d'accueil et d'orientation vous donne les premières mesures : PA 160/80mmHg, FC 110/ min, SpO2 85% en air ambiant, FR 30/min, T° 37,9°C. Glycémie 8mmol/L,

Q1. Quel élément manque dans l'évaluation de ce patient ? (QROC)

Réponse : *Coma ou score de Glasgow*

Q2. Quel(s) est (sont) le(s) signe(s) de gravité en faveur d'une hypercapnie à rechercher à l'examen clinique?

A. sueurs
B. tirage sus claviculaire
C. cyanose des extrémités
D. hypertension artérielle
E. altération de la vigilance
F. respiration abdominale paradoxale
G. asterixis
H. céphalées

Réponse : *A, D, E, G, H.*

Q3. Quel acte thérapeutique réalisez-vous en premier lieu ?

A. pose d'une voie veineuse
B. mise en place d'une surveillance continue de la fréquence cardiaque
C. administration de béta-2 mimétique par voie nébulisée
D. remplissage vasculaire par cristalloïde
E. oxygénothérapie au masque facial

Réponse : *E.*

Q4. Quel examen complémentaire réalisez-vous immédiatement ?

A. hémoculture aérobie

B. radio thoracique
C. numération formule sanguine
D. dosage sanguin de la procalcitonine
E. gaz du sang artériels
F. dosage sanguin de la troponine

Réponse : *E.*

Q5. Les résultats de la mesure des gaz du sang réalisés sous oxygène (2 l/min) montrent :

- pH : 7.32
- PaCO2 : 63 mmHg
- PaO2 : 65 mmHg
- HCO3- : 32 mmol/L

Quelle(s) est(sont) votre(vos) interprétations ?

A. hypoxie
B. acidose respiratoire non compensée
C. acidose métabolique non compensée
D. acidose respiratoire compensée
E. hypoventilation alvéolaire

Réponse : *B, E.*

Q6. Quelle donnée des gaz du sang vous suggère qu'il existe une pathologie respiratoire chronique sous jacente ?

Réponse : taux de bicarbonates élevé.

Q7. Parmi ces pathologies impliquant l'appareil respiratoires, lesquelles sont susceptibles de décompenser et de présenter à cette occasion une hypercapnie ?

A. bronchopneumopathie chronique obstructive
B. obésité
C. cyphose
D. myasthénie
E. sclérose latérale amyotrophique

Réponse : *A,B, C, D, E.*

Q8. Lors de votre examen clinique, vous retrouvez un tirage sus-claviculaire et une respiration paradoxale abdominale. A l'auscultation, vous entendez des sibilants diffus.

Parmi ces pathologies impliquant l'appareil respiratoire, laquelle est la plus probablement impliquée chez ce patient ?

A. bronchopneumopathie chronique obstructive
B. obésité
C. cyphose
D. myasthénie
E. sclérose latérale amyotrophique

Réponse : *A.*

Q9. Chez ce patient, quelle(s) donnée(s) vous oriente(nt) vers une BPCO plutôt qu'une autre pathologie respiratoire sous-jacente?

A. âge supérieur à 60 ans
B. tabagisme
C. hypertension artérielle
D. dyspnée ancienne
E. toux ancienne
F. sibilants

Réponse : *B, E, F.*

Q10. A l'interrogatoire et à l'examen clinique quel(s) signe(s) recherchez vous afin de documenter spécifiquement votre diagnostic de BPCO ?

A. dyspnée
B. crépitants bilatéraux
C. cyanose des extrémités
D. expiration à lèvres pincées
E. tabagisme
F. sibilants bilatéraux
G. reflux hépato-jugulaire
H. augmentation du diamètre antéropostérieur du thorax
I. hippocratisme digital

Réponse : *D, E, F, H.*

Q11. De façon générale, quels diagnostics sont compatibles avec une dyspnée sifflante ?

A. asthme
B. BPCO
C. contusion pulmonaire
D. insuffisance cardiaque
E. pneumothorax
F. intoxication par le paracétamol
G. corps étranger dans les voies aériennes supérieures
H. tumeur trachéale
I. embolie pulmonaire
J. fibrose pulmonaire

Réponse : *A,B, D, G, H, I.*

Q12. Vous faîtes le diagnostic de décompensation de BPCO.

Comment complétez-vous votre prise en charge thérapeutique ?

A. oxygénothérapie
B. bêta-2agonistes par vois nébulisée
C. corticothérapie par voie générale
D. hydratation
E. ventilation non invasive

F. Diurétiques

Réponse : *B, E.*

Q13. Quel(s) facteur(s) est (sont) susceptible(s) de décompenser une BPCO ?
A. surinfection bronchique,
B. pneumopathie aiguë
C. dysfonction cardiaque gauche
D. embolie pulmonaire
E. pneumothorax
F. iatrogène

Réponse : *A, B, C, D, E, F.*

Q14. Quel(s) examen(s) complémentaire(s) à visée diagnostique, réalisez-vous en première si vous suspectez comme facteur déclenchant une infection bronchique ou une pneumonie infectieuse ?
A. radiographie de thorax
B. numération formule sanguine
C. fibroscopie bronchique avec LBA
D. dosage de la procalcitonine
E. hémocultures
F. TDM thoracique

Réponse : *A, B, D, E.*

Q15. Quel(s) examen(s) complémentaire(s) à visée diagnostique, réalisez-vous en première intention si vous suspectez comme facteur déclenchant une dysfonction ventriculaire gauche ?

A. D-dimères
B. NT-proBNP
C. radio de thorax
D. troponine
E. électrocardiogramme
F. angio-TDM thoracique

Réponse : *B, C, D, E.*

***Q16. Quel(s) examen(s) complémentaire(s) à visée diagnostique, réalisez-vous en première intention* si vous suspectez comme facteur déclenchant une embolie pulmonaire ?**
A. D-dimères
B. NT-proBNP
C. radio de thorax
D. troponine
E. électrocardiogramme
F. angio-TDM thoracique

Réponse : *A, E.*

Q17. Les examens biologiques montrent les résultats suivants :
GB 12 10^9/l PNN 10 10^9/l, Hb 12 g/dL
PQ 230 10^9/l, Na 140 mmol/l K 4 mmol/l
Creat 230 μmol/l Urée 14 mmol/l
Clearance MDRD 26mL/min/1.73m²
Procalcitonine 0,15 ng/ml, Troponine Hs 20 ng/l
NtproBNP 300 pg/ml, D-Dimères 900 ng/ml

Quelle(s) est(sont) votre(vos) hypothèse(s) diagnostique(s) quand au facteur déclenchant de la décompensation chez ce patient ?

A. pneumopathie
B. surinfection bronchique
C. embolie pulmonaire
D. insuffisance cardiaque gauche
E. syndrome coronarien aigu

Réponse : *B, C.*

Q18. Quel(s) examen(s) faîtes-vous en première intention pour confirmer le diagnostic ?

A. angio-TDM thoracique
B. écho-doppler veineux des membres inférieurs
C. scintigraphie pulmonaire de ventilation/perfusion
D. fibroscopie bronchique
E. aucun de ces examens

Réponse : *B.*

Q19. L'échographie Doppler retrouve thrombose veineuse profonde, quelle est votre prise en charge thérapeutique?

A. anticoagulation efficace par héparine de bas poids moléculaire
B. thrombolyse en urgence
C. anticoagulation efficace par héparine non fractionnée
D. bas de contention
E. traitement anti-agrégant plaquettaire par aspirine

Réponse : *C, D.*

Q20. Comment complétez-vous votre prise en charge thérapeutique?

A. hospitalisation en salle de pneumologie
B. anticoagulation préventive
C. antivitamines K
D. antibiothérapie
E. poursuite de la VNI
F. corticothérapie
G. diurétiques

H. hospitalisation dans un service de surveillance continue

Réponse : *C, E, H.*