

PNEUMOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet

Observation

Un homme de 55 ans, soudeur à l'arc, tabagique (1 paquet de 20 cigarettes par jour depuis l'âge de 25 ans, toujours actif), hypertendu (traité par un diurétique, chiffres tensionnels stables autour de 130/70 mmHg) n'ayant jamais eu d'autre problème de santé, est adressé aux Urgences pour "difficultés respiratoires". Son histoire commence quelques heures plus tôt par une douleur latéro-thoracique gauche, suivie de frissons, de toux, puis d'une sensation d'essoufflement de plus en plus importante motivant sa consultation. Il a très mal dormi, il a eu l'impression d'avoir de la fièvre (sans mesurer sa température) et a pris du paracétamol (1 gramme). Le patient dit mesurer 1,72m et peser 83 kgs ; il dit ne pas avoir perdu de poids récemment. A l'examen, on constate une fréquence respiratoire à 30/min, une activation des muscles inspiratoires du cou, et une discrète cyanose. Le patient a du mal à répondre aux questions à cause de l'essoufflement. Il signale néanmoins se sentir nauséux et ressentir de vagues douleurs abdominales. A l'auscultation pulmonaire, on note quelques râles bronchiques bilatéraux et, à la base gauche, un foyer de râles crépitants. Sa température est à 40°C. La pression artérielle est à 120/70 mm Hg et la fréquence cardiaque est à 120/min. La saturation percutanée en O₂ est 85 % en air ambiant. Vous êtes pneumologue et l'interne des urgences vous a appelé pour avis.

Questions

1. Tabagisme

- 1.1. Chiffrez le tabagisme cumulatif du patient en paquets-années.
- 1.2. Si ce patient avait commencé à fumer à 40 ans, quelle aurait du être sa consommation quotidienne (en paquets de 20 cigarettes par jour) pour arriver au même chiffre cumulatif ?

2. Examen Clinique

- 2.1 Quels sont les signes de gravité que vous identifiez dans l'observation ?
- 2.2. Quel autre signe respiratoire de gravité non mentionné dans l'observation recherchez vous ?

Tournez SVP→

2.3. Outre le foyer de râles crépitants, quels autres éléments vous attendez vous à trouver à l'examen physique au niveau de la base pulmonaire gauche ?

3. Quelle est la cause la plus probable de ce tableau clinique ?

4. Quels examens complémentaires de première intention demandez-vous pour confirmer votre diagnostic (à l'exclusion d'examens visant à éliminer un diagnostic différentiel) ?

5. Les gaz du sang en air ambiant montrent :

pH = 7,42, PaO₂ = 56 mm Hg, PaCO₂ = 30 mm Hg.

5.1. Quelles sont les anomalies que vous relevez ?

5.1. Quel mécanisme physiopathologique en est responsable ?

6. Aux urgences, que proposez vous à l'interne qui vous a appelé de faire sans attendre les résultats des examens complémentaires réalisés ?

7. Après 48h, le patient va mieux, sous le traitement initial. La SpO₂ en air ambiant est à 95%. Aucun élément étiologique formel n'a été identifié. Quelle est votre prescription thérapeutique ?

8. Après 8 jours de traitement, l'évolution est finalement favorable. Que prévoyez-vous pour la suite ?