

PNEUMOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

L'ENSEMBLE DES QUESTIONS EST A TRAITER

Mme G, 78 ans, consulte aux urgences pour hémoptysie et dyspnée.
Elle a comme principaux antécédents :

- une tuberculose pulmonaire en 1948 traitée par pneumothorax à droite
- une hypertension artérielle et une coronaropathie pour lesquelles elle reçoit de l'aspirine, un bêta bloquant, un antagoniste des récepteurs de type II de l'angiotensine

Elle fume 15 cig/j en moyenne depuis l'âge de 18 ans. Elle est retraitée, travaillait comme secrétaire médicale. Elle pèse 48 kg pour 1m 65. Elle a perdu 5 kg au cours des 5 dernières années.

Elle signale que, dans la vie courante, elle est essoufflée à la marche rapide à plat ou la marche normale en montée. Elle tousse et crache quotidiennement « depuis toujours ».

Depuis 48 heures, la dyspnée s'est accentuée ; elle survient à la marche lente en terrain plat. Il existe également des stries hémoptoïques dans des expectorations muco-purulentes (ce qui est leur aspect habituel) et plusieurs expectorations faites de sang pur rouge qui se reproduisent à son arrivée.

Le murmure vésiculaire est globalement diminué. La température est à 38,2°C.

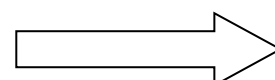
Question N°1:

Quels éléments recherchez-vous à l'interrogatoire et à l'examen clinique pour évaluer la gravité de l'hémoptysie ?

Question N°2:

Quel bilan pré-thérapeutique de l'hémoptysie effectuez-vous dans les 24 premières heures ?

SUITE AU VERSO



Question N°3:

Quelles sont les premières mesures thérapeutiques (médicamenteuses et non médicamenteuses) que vous envisagez, sachant que vous avez conclu à une hémoptysie grave.

Question N°4:

Quelques heures après l'admission, l'hémoptysie est tarie. Citez les 5 causes d'hémoptysie chez cette ancienne tuberculeuse.

Question N°5:

Le bilan met en évidence une tuberculose active. Quel bilan pré-thérapeutique prescrivez vous ?

Question N°6:

Le bilan pré-thérapeutique est normal, quel traitement proposez-vous ? Indiquez les molécules (avec les posologies en mg/kg), la durée du traitement et les modalités de prise.

Question N°7

Indiquez sans les détailler les mesures d'accompagnement et de surveillance.

Question N°8:

A 1 mois, vous recevez ce bilan : ASAT (SGOT) = 300 UI/L (normes : <35 UI/L), ALAT (SGPT) = 450 UI/L (normes <50UI/L). Que proposez vous ?

Question N°9:

Six mois plus tard, la patiente est toujours essoufflée à la marche en montée ; une exploration fonctionnelle respiratoire est réalisée. Interprétez ces résultats.

	Pré béta2 mimétique			Post béta2 mimétique		
	Norme	Mesuré	% Normes	Mesuré	différence	% normes
CV (L)	2,14	1,05	49			
VEMS (L)	1,62	0,47	29	0,48	1	30
VEMS/CVF (%)	73,47	55,26	75	55,85	1	76
VEMS/CVL (%)		45,11	61			
DEM25-75 (L/s)	2,15	0,33	15	0,43	29	20
VR (L)	2,15	1,73	80			
CPT (L)	4,64	2,80	60			
VR/CPT (%)	46,47	61,56	132			

Question N°10:

Les gaz du sang en air ambiant retrouvent pH 7,42, $PO_2 = 62$ mmHg, $PCO_2 = 44$ mmHg, bicarbonates = 25 mmol/L, satO₂ = 93%. Quelle prise en charge thérapeutique de cette insuffisance respiratoire proposez vous ?