

PNEUMOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet : N° 1

Une femme de 35 ans, secrétaire, se présente aux urgences pour une dyspnée. Elle a été traitée dans l'enfance pour un asthme et pour une rhinite saisonnière. Elle est non fumeuse. Son traitement comprend du salbutamol à la demande. Son compagnon vous explique à sa place, car elle a des difficultés à aligner 2 mots de suite, qu'elle présente des crises depuis plusieurs jours, partiellement calmées par le salbutamol. Depuis le matin elle a pris plus de 40 bouffées de salbutamol. Il vous précise aussi que 5 ans auparavant elle a été admise en réanimation pour une crise d'asthme. Cliniquement vous retrouvez une patiente assise au bord du lit, angoissée, qui dit «qu'elle va mourir », cherchant son souffle, consciente. La respiration est superficielle à 30/minute. Sa pression artérielle est à 160/90 mmHg, ses pulsations à 130 bpm. L'auscultation note quelques râles sibilants, le murmure vésiculaire est inaudible.

Question N°1

Relevez dans l'observation les éléments associés à la sévérité de l'exacerbation ou associés à un risque de décès par asthme.

Question N°2

Quels sont les autres signes de gravité que vous recherchez ?

Question N°3

Quel traitement mettez-vous en place pour l'heure qui suit ?

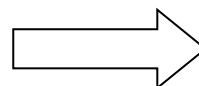
Question N°4

Quelle surveillance prescrivez-vous pour les 6 prochaines heures ?

Question N°5

L'évolution clinique sous traitement est favorable et la patiente peut regagner son domicile le lendemain. Rédigez l'ordonnance de sortie.

TSVP



Question N°6

Vous revoyez la patiente en consultation 3 semaines plus tard. Elle vous fait part de son désir de grossesse. Expliquez à la patiente quel est le retentissement possible de la grossesse sur son asthme.

Question N°7

Elle vous pose la question du danger de l'asthme et de son traitement sur le fœtus. Que lui répondez-vous ?

Question N°8

Lors de la consultation, vous réalisez des épreuves fonctionnelles respiratoires dont voici le résultat.

	Norme	Mes.	%Norme
CVF (L)	4,79	5,08	106
VEMS (L)	3,72	3,07	82
VEMS/CVF (%)	79	60	71

VEMS (L) après salbutamol 3,35 90

Comment caractérisez-vous le résultat des tests ?

Question N°9

Vous interrogez la patiente sur la rhinite associée. Citez les signes que vous recherchez.

Question N°10

Les symptômes de la rhinite sont gênants 2 mois par an. Quel traitement proposez-vous pour sa rhinite ?

Sujet : N° 2

Un patient de 54 ans se présente aux Urgences pour hémoptysie le matin même (50cc). Il se plaint aussi d'une dyspnée d'effort légère pour monter 2 étages, d'une douleur de l'épaule droite ainsi que des douleurs dans la face postérieure et les 4^e et 5^e doigts du bras droit apparues depuis trois mois. Le diagnostic de péri-arthrite scapulo-humérale avait été évoqué. Il a travaillé comme chauffagiste et calorifugeur en centrale électrique pendant 30 ans. On note une perte de 3 kg sur 2 mois (1m80, 72kg) et un fébricule à 37,8°C. Ses antécédents comprennent un tabagisme d'un paquet de cigarettes par jour depuis l'âge de 18 ans non sevré et une primo-infection tuberculeuse dans l'enfance.

L'examen clinique montre une fréquence respiratoire à 16 par minute et un ptosis droit ; le patient est asthénique. Vous relevez une matité apicale droite avec à l'auscultation quelques râles bronchiques et des sibilants diffus. Le patient récidive son hémoptysie (10cc) en cours d'examen. L'auscultation cardiaque relève des bruits du coeur réguliers à 80 bpm. La pression artérielle est à 130/70 mmHg aux deux bras. La biologie montre : hémoglobine : 11,0 gr/dL, hématocrite : 40%, VGM 84.

Question N° 1

Quelles sont les trois premières questions que vous vous posez dans la prise en charge immédiate de l'hémoptysie du patient ?

Question N° 2

Dans quel syndrome peut-on inclure le ptosis ? Citer 2 autres signes cliniques de ce syndrome ?

Question N° 3

Un scanner thoracique vous est fourni (figures jointes). Quelle pathologie respiratoire explique le tableau clinique actuel du patient ? Argumentez.

Question N° 4

Comment affirmez-vous votre diagnostic et par quels moyens ?

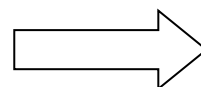
Question N° 5

Votre diagnostic se confirme sur les examens demandés. Quels sont les deux axes ou questions cruciales de votre bilan pré-thérapeutique ? Quels examens proposez-vous ?

Question N° 6

Quels sont les principes de prise en charge immédiate de l'hémoptysie du patient ?

TSVP



Question N° 7

Interprétez les explorations fonctionnelles respiratoires (EFR) et gaz du sang réalisés.

CPT	8,20 L (105%)
CVF	4,45 L (102%) et 4,47 L après inhalation bêta-2
mimétiques	
VEMS	2,95 L (83%) et 3,06 L après inhalation bêta-2
mimétiques	
VEMS/CVF	66% et 68% après inhalation bêta-2 mimétiques
DLCO	25,8 ml/min/mmHg (91%)
DLCO/VA	3,57 ml/min/mmHg/L (88%)
PaO2	11,7 kPa ou 88 mmHg
PaCO2	5,5 kPa ou 41 mmHg
pH	7,41
Bicarbonates	25 mEq/L

Question N° 8

Votre bilan ne montre aucune autre atteinte que la localisation pulmonaire apicale droite. La fraction d'éjection du ventricule gauche est de 65% sur l'échographie cardiaque. Quelle est votre prise en charge thérapeutique pour la maladie diagnostiquée à la question 3 sur la base de la clinique et de ce bilan ?

Question N° 9

Quels sont les deux éléments clés de votre prise en charge médico-sociale du patient, en collaboration avec son médecin traitant ?

Question N°10

Six mois plus tard, il présente une pleurésie gauche de moyenne abondance dont l'analyse après ponction révèle un exsudat lymphocytaire. Quelles sont les principales étiologies à évoquer? Quelle est la plus probable chez ce patient?

TSVP

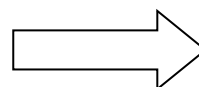


Figure : scanner thoracique injecté

