

PNEUMOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

TOUS LES SUJETS SONT A TRAITER

Sujet : 1

Vous voyez pour la première fois en consultation Mr R., âgé de 65 ans, diagnostiqué BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive), fumeur actif à 30 PA, adressé par son médecin traitant pour aggravation progressive de sa dyspnée. Il est traité par indacatérol en monothérapie. Il n'est pas exacerbateur fréquent.

Question N°1 :

Quelle est la définition spirométrique de la BPCO ?

Question N°2 :

Chez ce patient, qui reste essoufflé malgré son traitement, le test de marche de 6 min réalisé en air ambiant montre une distance parcourue de 300 m, la saturation en O₂ (SpO₂) passe de 96% au repos à 90 % en fin de test avec une dyspnée qui passe de 2 à 7 sur l'échelle visuelle analogique.

T.S.V.P.

Ses EFR sont les suivantes :

	<i>Théorique</i>	<i>Mesuré</i>	<i>%</i>
RAW.....[KPA*S/L]	0.30	1.01	335.7
SR AW.....[KPA*S]	1.18	6.56	557.3
S AW.....[1/(KPa*s)]	3.33	0.99	29.8
SG AW.....[1/(KPA*S)]	0.85	0.15	17.9
SR.....[KPA*S]	1.18	5.82	495.1
R.....[KPA*S/L]	0.30	0.89	298.3
VGT.....[L]	3.35	6.17	184.6
VR.....[L]	2.42	4.94	203.9
CPT.....[L]	5.94	6.72	113.0
VR % CPT.....[%]	40.87	73.56	180.0
VGT % CPT.....[%]	58.29		
VRE.....[L]	0.92	1.23	133.9
CV IN[L]	3.36	1.78	52.8
CV MAX.....[L]	3.36	1.78	52.8
VEMS.....[L]	2.52	0.67	26.7
VEMS % CVP.....[%]		50.38	
VEMS % CV MAX.....[%]	74.79	37.92	50.7
CVP.....[L]	3.25	1.34	41.1
DEM 75.....[L/s]	6.43	0.68	10.5
DEM 50.....[L/s]	3.69	0.40	10.8
DEM 25.....[L/s]	1.12	0.24	21.6
DEP.....[L/s]	7.19	1.62	22.5
DEPM 25/75.....[L/s]	2.90	0.38	13.2
VIMS.....[l]		1.46	
DEM 50 % DIM 50.....[%]		19.00	
T IN.....[s]		0.72	
T TOT.....[s]		2.10	
TIN/TTOT.....		0.34	
Substance			
Dose			
TLCO SB....[mmol/min/kPa]	7.53	1.55	20.5
VA.....[L]	5.79	3.79	65.4
TLCO/VA..[mmol/min/kPa/l]	1.27	0.41	32.2
Hb.....[g/100ml]		12.60	
TLCOc SB..[mmol/min/kPa]	7.53	1.77	23.6
TLCOc/VA..[mmol/min/kPa/l]	1.27	0.47	37.0

Interprétez ces EFR

Question N°3 :

Que proposez-vous pour explorer cette dyspnée d'effort ?

Question N°4 :

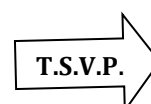
**Le bilan montre que l'origine de la dyspnée est principalement respiratoire.
Quelle est votre attitude vis à vis du traitement inhalé de la BPCO ?**

Question N°5 :

Que proposez-vous comme prise en charge non médicamenteuse ?

Question N°6 :

Que peut-on conseiller à titre préventif ?



Sujet : 2

Question N°1 :

Vous suivez Madame X, âgée de 68 ans, pour un adénocarcinome pulmonaire métastatique sous pembrolizumab en 1^{ère} ligne. Quelles sont les conditions pour pouvoir lui prescrire du pembrolizumab en monothérapie en 1^{ère} ligne ?

Question N°2 :

Madame X est traitée depuis 6 mois. Elle décrit l'apparition progressive d'une dyspnée d'effort associée à une toux sèche. La SpO2 est à 88% en air ambiant. Ses activités de la vie quotidienne sont très limitées. L'auscultation pulmonaire est normale. Elle est apyrétique ; il n'y a pas de syndrome inflammatoire biologique. Quelle pathologie devez-vous évoquer ?

Question N°3 :

Quels examens proposez-vous pour étayer votre hypothèse ? Quelles mesures thérapeutiques proposez-vous si le diagnostic est confirmé ?

Question N°4 :

Madame X a retrouvé son état respiratoire de base. Six mois plus tard, alors qu'une deuxième ligne de traitement par chimiothérapie a été débutée en raison d'une progression tumorale, Madame X se présente aux urgences pour une douleur thoracique brutale associée à une dyspnée aiguë. L'examen clinique objective une sensibilité du mollet droit. L'ECG s'inscrit en rythme sinusal à 110/min, sans signe ischémique. Les radiographies thoraciques ne sont pas modifiées par rapport à celles effectuées une semaine auparavant. Quel examen proposez-vous en première intention et pourquoi ?

Question N° 5 :

Le diagnostic le plus probable étant confirmé, quelle est la durée du traitement que vous entreprenez ?

Sujet : 3

Mme H., 45 ans, tabagique à 30 paquets-années, est amenée aux urgences pour hémoptysie. Elle ne rapporte aucun antécédent médical particulier.

Question N°1 :

Quels critères de gravité de l'hémoptysie recherchez-vous ?

Question N°2 :

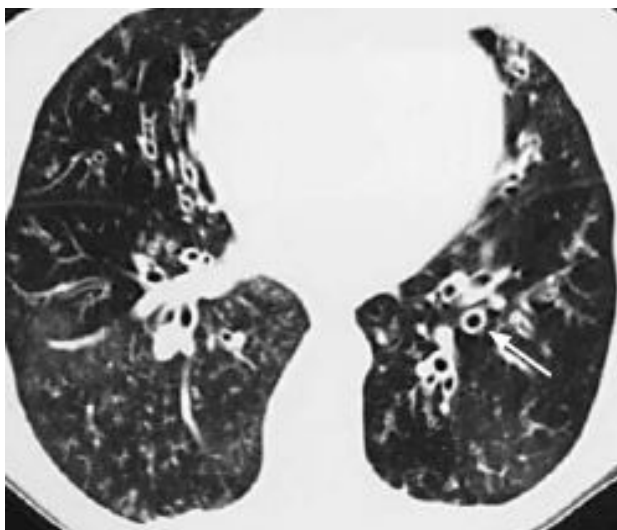
Quel examen initial à visée diagnostique et étiologique demandez-vous ?

Question N°3 :

La patiente présente une hémoptysie de moyenne abondance. Quelles sont les 4 principales étiologies à évoquer ?

Question N° 4 :

Voici une coupe de son scanner thoracique. Quel est votre diagnostic principal ?



T.S.V.P.

Question N°5 :

Vous avez mis en place une voie veineuse et une oxygénothérapie. La patiente continue à cracher du sang malgré un traitement vasoconstricteur, quel est le traitement de choix à ce stade? (une seule réponse)

Sujet : 4

Monsieur A, 35 ans, artisan boulanger depuis l'âge de 17 ans, se présente aux urgences vers minuit pour difficultés importantes à respirer depuis 3 jours alors qu'il est rentré de vacances depuis 5 jours. Il est inquiet. Ses symptômes ont été suffisamment sévères cette nuit pour le conduire aux urgences. Il a repris le travail depuis 2 jours.

A l'interrogatoire, le patient n'avait jamais consulté pour des problèmes respiratoires. Cependant, depuis 3 ans, il a informé son médecin traitant qu'il a le nez qui coule, éternue en salves et a les yeux rouges et larmoyant fréquemment, un peu plus au travail. Parfois il est essoufflé avec des sifflements respiratoires, mais n'en pas parlé à son médecin. Il était vraiment bien pendant les vacances.

Le patient n'a pas de fièvre et n'expectore pas. Il n'a pas de douleur thoracique.

Le patient a fumé entre 5 et 10 cigarettes par jour de l'âge de 18 ans à 26 ans.

Le patient n'a pris aucun traitement.

Le patient reprend sa respiration à chaque phrase. Il existe un tirage respiratoire. La fréquence respiratoire est à 20. Il existe des sibilants dans les deux plages pulmonaires, en particulier en expiration.

Question N°1 :

Quel est le diagnostic le plus vraisemblable (une seule réponse)?

Question N°2 :

Quels sont les trois examens complémentaires principaux que vous demandez en urgence ?

Question N°3 :

Quel traitement proposez-vous en urgence ?

Question N°4 :

Quelles sont les modalités de surveillance du traitement ?

T.S.V.P.

Question N°5 :

Quel est traitement proposez-vous lorsque le patient quitte les urgences après amélioration de son état clinique?

Question N°6 :

Le patient est revu en consultation pneumologique 15 jours plus tard. Il juge son état bien meilleur mais n'a pas encore repris le travail. Comment apprécier l'état respiratoire du patient ?

Question N°7 :

Quel est le bilan étiologique à faire chez ce patient en précisant les conséquences éventuelles socio-professionnelles ?