

Année 2004 - 2005

D.C.E.M. 2**PNEUMOLOGIE**
-----**LUNDI 9 MAI 2005****Dossier Transversal d' 1 heure****1^{ère} Session**

Une patiente de 45 ans originaire du Mali consulte en Pneumologie, adressée par son médecin traitant, pour une dyspnée d'effort d'apparition récente ayant fait découvrir sur la radiographie pulmonaire une pneumopathie interstitielle diffuse.

On retrouve dans ses antécédents un cancer du sein droit diagnostiqué il y a 5 ans. Le traitement a consisté en une chirurgie suivie d'une chimiothérapie et d'une radiothérapie. Elle n'est pas fumeuse et exerce la profession de cuisinière.

L'interrogatoire apprend que la dyspnée d'effort, actuellement évaluée à 1 étage, évolue depuis 1 mois et qu'il ne s'y associe ni orthopnée ni dyspnée de repos. Il existe une toux non productive. La patiente ne signale ni anorexie, ni amaigrissement. A l'examen clinique, l'auscultation pulmonaire est normale. La température corporelle est à 37 C°.

Les gaz du sang en air ambiant montrent :

$\text{PaO}_2 = 70 \text{ mmHg}$

$\text{PaCO}_2 = 35 \text{ mmHg}$

$\text{pH} = 7,43$

$\text{HCO}_3^- = 24 \text{ mMol/l}$

$\text{SaO}_2 = 96 \%$

- 1. Quels sont les critères de bonne qualité d'une radiographie thoracique (critères nécessaires pour une interprétation correcte) ?***
- 2. Interpréter la radiographie pulmonaire.***
- 3. Quels sont les quatre principaux diagnostics étiologiques que vous devez évoquer en priorité ? (ne pas justifier)***
- 4. Vous suspectez une sarcoïdose. Quelles manifestations extra-pulmonaires de la sarcoïdose recherchez-vous à l'examen clinique ?***

5. *Commentez les gaz du sang de cette patiente. Quelle serait l'évolution des gaz du sang lors d'un effort ?*
 6. *Vous réalisez des explorations fonctionnelles respiratoires qui retrouvent une capacité pulmonaire totale à 70 % de sa valeur théorique, une capacité vitale à 75 % de sa valeur théorique, un VEMS à 70% de sa valeur théorique et un VEMS/CV à 85%. Interprétez ces résultats.*
 7. *Voici l'électrocardiogramme. Retrouvez-vous des anomalies en faveur d'une localisation myocardique de la sarcoïdose ?*
 8. *Vous décidez de réaliser un lavage broncho-alvéolaire pour une analyse cytologique.*
 - A - *Décrivez les modalités de réalisation d'un lavage broncho-alvéolaire.*
 - B - *Quels résultats de ce lavage broncho-alvéolaire seraient en faveur d'une sarcoïdose ?*
 9. *A - Quels examens permettraient d'affirmer le diagnostic de sarcoïdose ?*
B - Quel résultat en attendez-vous ?
 10. *Au décours de l'un de ces examens, la patiente présente brutalement une douleur de l'hémithorax droit. Quels signes cliniques évoqueraient un pneumothorax ?*
 11. *La radiographie montre un pneumothorax complet droit. Quel traitement instaurez-vous ?*
-

Année 2004 - 2005

D.C.E.M. 2**PNEUMOLOGIE**

LUNDI 9 MAI 2005**Dossier de 30 minutes****1^{ère} Session**

Mme X, âgée de 90 ans est une ancienne institutrice vivant actuellement dans une maison de retraite. Elle vous est adressée par son médecin traitant pour une asthénie fébrile associée à une polypnée et depuis ce matin une douleur thoracique.

Dans le courrier qui est joint, le médecin traitant précise l'existence d'une dyspnée avec une fièvre à 37,9°C apparue depuis 48 heures sans toux ni expectoration ayant motivé l'introduction d'un traitement par AUGMENTIN® (*amoxicilline + acide clavulanique*) (3g/j) sans amélioration clinique à ce jour.

Cette personne, très vive pour son âge, ne marche plus beaucoup depuis une intervention de la hanche il y a 10 ans. Elle présente en outre un antécédent de néphrectomie droite il y a 30 ans pour des pyélonéphrites chroniques récidivantes. Elle est hypertendue depuis 30 ans bien contrôlé sous inhibiteur calcique (AMLOR®, amlodipine). Elle a fumé quand elle était jeune l'équivalent de 10 paquets-année.

A l'interrogatoire, Mme X se dit asthénique, dyspnéique et angoissée mais c'est surtout cette douleur de la base gauche qui est la plus invalidante.

La fréquence respiratoire est à 24/min, la température à 38°C, la pression artérielle à 136/85 mmHg au bras droit, la fréquence cardiaque est à 120/min.

L'auscultation pulmonaire retrouve une discrète diminution du murmure vésiculaire à gauche ; l'auscultation cardiaque est normale. L'abdomen est souple à la palpation.

1. *Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ? Quels sont les arguments positifs pour chacune d'entre elles en fonction des éléments de l'anamnèse et de l'examen clinique ?*

2. *Interprétez l'ECG*

3. *Interprétez la radiographie thoracique*

Mme X vous montre les résultats d'analyses effectués la veille.

Globules blancs : 9 500/mm³

Hémoglobine : 10,5 g/dl

Plaquettes : 250 000/mm³

Na : 143 mmol/l

K : 4,8 mmol/l

Cl : 100 mmol/l

Urée : 15 mmol/l

Créatinine : 150 µmol/l

La gazométrie artérielle en air ambiant montre :

pH : 7,46

PaO₂ : 65 mmHg

PaCO₂ : 34 mmHg

SaO₂ : 92%

HCO₃⁻ : 24 mmHg

4. *Quelle est votre hypothèse diagnostique principale ? (ne pas justifier)*
 5. *Quels examens complémentaires allez-vous demander pour étayer votre diagnostic ?*
 6. *Votre hypothèse diagnostique principale est confirmée. Quel est le traitement initial ?*
-

CORRIGES

PNEUMOLOGIE

Dossier Transversal d' 1 heure

1. - Debout
 - Niveau hydro-aérique gastrique
 - Omoplates dégagées sur le côté
 - De face : articulations sterno-claviculaires symétriques par rapport à la ligne médiane (apophyses épineuses)
 - En inspiration profonde : le milieu de la coupole diaphragmatique droite coupe l'arc antérieur de la sixième côte.
 - Correctement pénétrée
 - Vaisseaux visibles jusqu'à 1 cm de la périphérie
 - Rachis visible derrière le cœur
 - Pas d'image d'artéfact

2. - Adénopathies
 - hilaires
 - bilatérales
 - et symétriques
 - Opacités
 - réticulaires et
 - nodulaires
 - diffuses
 - prédominant dans la moitié supérieure des deux champs pulmonaires

3. Sarcoïdose thoracique
 - Tuberculose
 - Lymphangite carcinomateuse secondaire au cancer du sein ou à un cancer bronchique
 - Lymphome ou maladie de Hodgkin

4. - Adénopathies périphériques
 - Ophtalmologiques : syndrome sec lacrymal, uvéite
 - Neurologiques : atteinte des paires crâniennes (principalement le VII), encéphalopathie non spécifique
 - Parotidite bilatérale
 - Hépatomégalie
 - Cutanées : sarcoïdes
 - Hypothalamo-hypophysaire : polyuro-polydipsie en faveur d'un diabète insipide

5. - Hypoxémie, hypocapnie, Effet shunt
 - Majoration de l'effet shunt lors de l'effort

- 6.** - Diminution des volumes pulmonaires
- homogène
 - faisant porter le diagnostic de syndrome restrictif
- 7.** Aucune : électrocardiogramme normal.
- 8. A** - technique du lavage broncho-alvéolaire
patient prévenu du déroulement de l'examen
introduction du fibroscope par voie nasale après anesthésie locale par la xylocaïne
cathétérisation d'une bronche par le fibroscope
injection de 50 ml de sérum physiologique qui est ensuite réaspiré
cette opération est répétée environ 3 fois
- B** - résultat en faveur d'une sarcoïdose :
- alvéolite (cellules nucléées > 120 000)
 - lymphocytaire (>15%)
 - avec augmentation du rapport CD4/CD8 (>2,5)
- 9. A** - fibroscopie bronchique
- avec biopsies bronchiques étagées
 - pour examen anatomopathologique
 - biopsies des glandes salivaires
 - biopsies transbronchiques
- B** - Le diagnostic de sarcoïdose est retenu devant la présence de
granulomes épithélioïdes et géantocellulaires
sans nécrose caséuse
- 10.** - majoration de la dyspnée
- signes de détresse respiratoire
 - diminution d'ampliation thoracique du côté droit
 - distension de l'hémithorax droit
 - diminution du murmure vésiculaire à droite
 - abolition des vibrations vocales à droite
- 11.** - hospitalisation en soins intensifs
- oxygénothérapie de façon à ce que la saturation soit > 90 %
 - pose d'une voie veineuse périphérique
 - drainage thoracique sous anesthésie locale
 - traitement antalgique
 - prévention des thromboses veineuses
 - surveillance : FC, PA, FR, T°, SpO₂, douleurs, surveillance du dispositif de drainage.
-

CORRIGES

PNEUMOLOGIE

Dossier de 30 minutes

1. Embolie pulmonaire

Femme

Plus de 80 ans

Motricité réduite

Fébricule

Dyspnéique

Angoisse

Douleur thoracique brutale

Polypnée

Tachycarde

Hypoventilation gauche

Pneumopathie infectieuse

Asthénie

Fébricule

Dyspnée

Douleur thoracique

Polypnée

Penser à la tuberculose et la légionellose dans le cadre de l'institution

Pleurésie

Asthénie

Fébricule

Dyspnée

Douleur thoracique

Polypnée

Hypoventilation gauche

Penser à la tuberculose dans le cadre de l'institution

Syndrome coronarien aigu

Femme

Tabac

HTA

Douleur thoracique brutale

2. ECG normal

Tachycardie sinusale

S1 Q3

3. Radiographie thoracique anormale

Ascension de la coupole diaphragmatique gauche

Atélectasie en bande gauche

4. Embolie pulmonaire**5. D Dimères**

Scintigraphie pulmonaire de ventilation/perfusion

Doppler veineux des membres inférieurs

Si Angio TDM : 0

6. Repos au lit

Oxygénothérapie aux lunettes

Antalgiques

Héparine non fractionnée

Bas de contention élastiques si thrombose veineuse profonde d'1 membre inférieur
