OBSERVATION EN PNEUMOLOGIE

DR: K.BOUGHARNOUT

ANNEE UNIVERSITAIRE: 2015-2016

I) RAPPEL:

1)LES SIGNES FONCTIONNELS REPIRATOIRES:

- LA TOUX: il faut préciser
- **❖** Mode de début
- Circonstances de survenue
- Fréquence
- Productive ou non (si productive aspect et volume des crachats)

LA DOULEUR THORACIQUE

- Début aigue ou progressif
- Point initial de la douleur
- Ses irradiations
- Les facteurs déclenchants
- Les signes accompagnateurs respiratoires et extrarespiratoires
- La réponse aux différents antalgiques

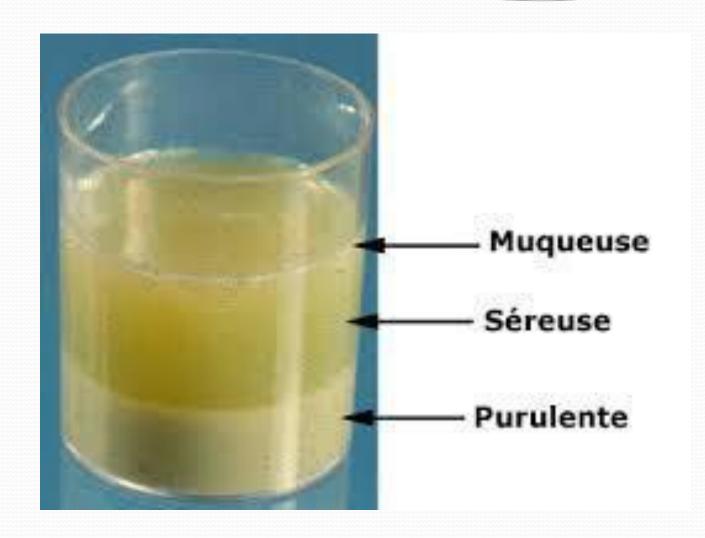
• L'expectoration:

• Quantité: recueil dans un récipient gradué

• Type: muqueuses, purulentes, muco-purulentes

• Consistance: crachats visqueux difficiles à évacuer

• L'association à des stries de sang: L'HEMOPTYSIE



• La dyspnée:

- Le temps de survenue (inspiratoire, expiratoire)
- De repos ou à l'effort
- Facteurs déclenchants
- L'association à des râles sibilants
- L'existence d'une cyanose
- L'association à des signes de lutte
- L'association de signes extra-respiratoires surtout cardiques

Échelles	Sadoul el Polu	MRC	MMRC
1	Essouttlement pour des efforts importants ou au- delà du 2º étage	Essouttlé seulement pour des etforts intenses	0
2	Essouttlé au 1ª étage, à la marche rapide ou en légère pente	Essoultié en hâtant le pas ou en légère côte	1
3	Essoufflé à la marche normale en terrain plat	Marche sur lerrain plat plus lentement que les sujets de son âge ou doit s'arrêter en marchant à son rythme sur terrain plat	2
4	Essoufflé à la marche lente	Doit s'arrêter après 100 m ou quelques minutes de marche	3
5	Aurepos	Trop essouffé pour sorlir de la maison	4



de dyspnée



Dysprée pour des efforts importants ou ou delà du deuxième étage



Dyspoëe ou premier étage, à la marche rapide. au en ligère perte





Dyspnée à la marche normale sur terrain plat







Dysprée à la marche lente



Dyspněe au moindre effort

• La cyanose:

- C'est la coloration bleue violacée des téguments appréciée surtout au niveau péribuccal et des extrémités
- Due souvent à une hypoxie, reflète l'état d' oxygénation des tissus.
- Se voit lors des états d'insuffisance respiratoires aigues et chroniques.
- c'est un signe alarmant qui témoigne de la gravité du tableau clinique et de la nécessité d'une prise en charge urgente



• L'hémoptysie:

- Le rejet par la bouche lors d'un effort de toux du Sang rouge vif aéré spumeux provenant des voies aériennes sous-glottiques.
- C'est l'urgence type en pneumologie.
- il s'agit souvent d'un signe fréquent qui peut compliquer plusieurs affections (DDB, cancer, abcès..)
- On doit apprécier l'état hémodynamique du patient et la fréquence respiratoire, la coloration cutanéomuqueuse et surtout la quantifier.
- Elle a toujours la même valeur sémiologique

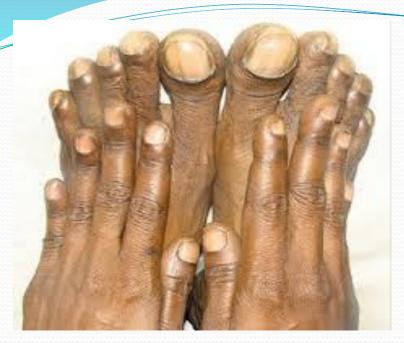


- La vomique:
- Expectoration rapide abondante
- Elle peut être massive ou fractionnée
- Coloration : eau de roche en cas de KHP .contenant par fois de nombreuses vésicules et des membranes en peau de raisin
- Purulente en cas d'un abcès pulmonaire ou d'un KHP surinfecté

• 2.Les signes physiques:

A l'inspection:

- Déformation thoracique (cyphose, Cyphoscoliose)
- Atteinte sternale
- Mobilité thoracique
- Revêtement cutané (cicatrice, Lipome, Angiome...)
- Apprécie l'ampleur des mouvements respiratoires qui peut être réduite dans plusieurs affections respiratoires
- Recherche un hippocratisme digital
- Recherche des signes du syndrome cave supérieur(œdème du visage, cyanose, CVC)



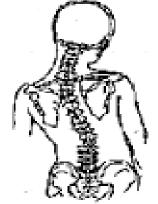




Cyphose Courbure de convexité postérieure au niveau dorsal



Lordose Courbure de convexité antérieure au niveau lombaire



Scoliose Déviation latérale de la colonne vertébrale





• La palpation:

Transmission des vibrations vocales

• Douleur thoracique majorée à la palpation

Intégrité des cotes

 Emphysème sous cutané (crépitation neigeuse sous les doigts.



• La percussion:

C'est le temps le plus important



• Sonorité thoracique augmenté (tympanisme) en cas de pneumothorax.

 Sonorité thoracique réduite c'est la matité en cas de pleurésie et de condensation parenchymateuse

• L'auscultation:

- Est un temps capital
- A l'état normal on entend le passage du murmure vésiculaire.
- Chez un malade on peut retrouver une diminution du murmure vésiculaire :emphysème, PNO, pleurésie
- Souffle tubaire en cas de condensation excavée.
- Râles sibilants: asthme ou d'exacerbation de BPCO
- Râles ronflants en cas d'atteinte bronchique
- Râles crépitants en cas de condensation alvéolaire
- Un frottement en cas de pleurésie minime
- Un souffle amphoro-métalique en cas de PNO partiel

H)L observation en pneumologie proprement dite

- Tout malade hospitalisé doit avoir une observation complète et méthodique
- En pneumologie cette dernière a ses caractéristiques
- Identification du malade: nom, prénom, âge, profession, état civil
- Motif de consultation :les principaux signes qui amènent le malade a consulter.
- L'histoire de la maladie:
- Mode de début :aigu, subaigu, Progressif
- Les signes d'accompagnement
- La chronologie d'apparition et d'évolution des symptômes
- Les ATCD médicaux personnels et familiaux, chirurgicaux. Habitudes toxiques, ATCD gynéco-obstétricaux chez la femme

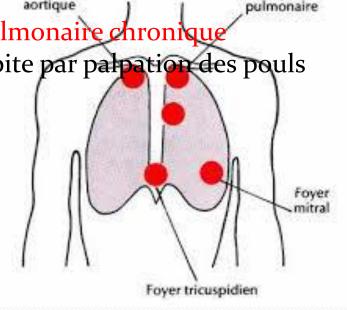
- Après on commence l'examen physique en commençant par l'examen pleuro-pulmonaire mais après avoir évalué l'état de conscience : conservé, obnubilé, comateux)
- Etat général conservé, altéré
- La coloration cutaneo-muqueuse
- Etat d'hydratation (œdème, déshydratation)
- Le poids avec calcul du BMI
- Les constantes hémodynamiques: TA, FR, FC, T°

- L'examen pleuro-pulmonaire:
- doit être détaillé au maximum
- Les signes fonctionnels avec leurs caractéristiques
- Les signes physiques avec ses différents temps de l'examen physique puis on ressemble les signes en syndromes c'est le regroupement syndromique

- L'examen cardio vasculaire
- Les signes fonctionnels: douleur, dyspnée, tachycardie...
- Les signes physiques
- L'inspection: œdème des membres inf, turgescence des jugulaires, cyanose
- La palpation:
- signe de harzer en rapport avec un cœur pulmonaire chronique

Recherche des signes d'ischémie et de phlébite par palpation des pouls

- HPM et reflux hépato-jugulaire
- L'auscultation:
- Bruits du cœur habituels
- Bruits et Souffles surajoutés



• L'examen ORL

- Carries dentaires
- L'oropharynx (angine)
- Rhinorrhée
- Epistaxis
- Otorrhée
- La palpation des points sinusiens (sinusite)
- Déformation: deviation de la cloison nasale
- Recherche d'ADP périphériques

• L'examen hepatodigestif:

- Les signes fonctionnels: nausées, vomissements, douleur,hématèmèse
- Les signes physiques: masse ou voussure visible à l'inspection
- SPM et HPM à la palpation
- Défense ou contracture chirurgicale

• L'examen urogénital

- Les signes fonctionnels: dysurie, pollakiurie, douleur lombaire.....
- Palpation des loges lombaires à la recherche de gros reins
- Chez la femme: l'examen génital est capital
- L'examen des aires ganglionnaires inguinales

- L'examen du cou:
- Palpation de la thyroïde (goitre. Nodule..)
- L'examen osteo-articulaire:
- Arthralgies: siège
- Douleur osseuses
- Fractures
- Déformation
- L'examen cutané
- La peau et les phanères (érythème noueux, sarcoidses.)

- L'examen neurologique
- Céphalées
- Vertiges
- Trouble de la marche
- L'équilibre à la station debout
- L'examen des nerfs crâniens
- Les ROT
- Sensibilité superficielle et profonde

- HH)Sommaire de l'observation
- C'est la conclusion de l'examen clinique rédigé de cette façon
- Un patient x âgé de Originaire de ...et demeurant à..... Aux ATCD deprésentant comme habitudes toxiques.....admis pour..... (les signes existants et l'histoire de la maladie) présentant à l'examen physique (Le résultat de l'examen physique regroupé en syndromes)
- Puis c'est la démarche diagnostique qui est capitale:
- par exemple le cas d'un épanchement pleural l'origine peut être tuberculeuse, Infectieuse, néoplasique.....
- donc il faut passer aux examens complémentaires en commençant par les examens standards (radiographie thoracique, IDR a la tuberculine, bilan biologique standard Ponction pleurale, Biopsie pleurale.
- Autres examens cliniques selon le contexte clinique (échographie transthoracique, TDM thoracique.RX des sinus, Fibroscopie bronchique....)