

DP1 - Pneumo

Vous prenez en charge **Madame B** âgée de **52 ans** au service des urgences de votre hôpital pour douleur thoracique.

Elle a pour seuls antécédents un asthme traité par SYMBICORT 200/6 mg, et une thrombose veineuse profonde du membre inférieur droit.

Elle ne fume pas et ne prend pas d'autre traitement.

Sa douleur thoracique est présente depuis 3 jours et est majorée à l'inspiration profonde.

Dans votre service, elle est apyrétique, ne tousse pas et ne crache pas mais est légèrement dyspnéique. Le reste de l'examen est sans particularité, notamment l'auscultation qui est claire et symétrique.

Les paramètres vitaux sont : TA 130/70 mmHg, 102 bpm, T°36,8°C, SpO2 97% en air ambiant.

On note une notion de **voyage en voiture** pendant 10 heures, 5 jours auparavant.

Question 1

Quels signes cliniques auraient été en faveur d'une crise d'asthme ? (plusieurs réponse(s) attendue(s))

	Réponse attendue	
A	<input type="checkbox"/>	Des crépitants des bases
B	<input checked="" type="checkbox"/>	Des sibilants diffus
C	<input checked="" type="checkbox"/>	Une FR > 30/min avec un DEP (Débit Expiratoire de Pointe) < 50%
D	<input checked="" type="checkbox"/>	Une oppression thoracique
E	<input checked="" type="checkbox"/>	Une toux sèche

Question 2

Avec les informations dont vous disposez, quelle est votre principale hypothèse ?

Réponse attendue

Embolie pulmonaire

EP

Question 3

Quels sont alors les examens complémentaires de première intention que vous allez prescrire ?

	Réponse attendue	
A	<input checked="" type="checkbox"/>	Une radiographie de thorax
B	<input checked="" type="checkbox"/>	Un ECG
C	<input type="checkbox"/>	Angioscanner thoracique
D	<input checked="" type="checkbox"/>	D-dimères
E	<input type="checkbox"/>	Une ETT (Échographie Trans-Thoracique)

Question 4

Vous suspectez donc en premier une embolie pulmonaire, quels sont les signes qui peuvent éventuellement être retrouvés sur une radiographie de thorax (de face, debout) ?

	Réponse attendue	
A	<input checked="" type="checkbox"/>	La radiographie peut être normale
B	<input type="checkbox"/>	Descente de la coupole diaphragmatique
C	<input checked="" type="checkbox"/>	Ascension de la coupole diaphragmatique
D	<input checked="" type="checkbox"/>	Épanchement pleural
E	<input checked="" type="checkbox"/>	Atélectasie en bande

Question 5

La biologie réalisée retrouve :

Leucocytes : 9 120 G/L dont 64% de PNN Hémoglobine : 13,4 g/dL, hématocrite : 39% Plaquettes : 258 000 G/L

Sodium : 138 mmol/L, potassium : 3,8 mmol/L, chlore 103 mmol/L Urée 5,7 mmol/L, créatinine 65 umol/L.

Troponine < 3 ng/L, NT-pro-BNP 139 UI/L, D-dimères 2 500 mg/L

Hémostase normale β -hCG négatifs

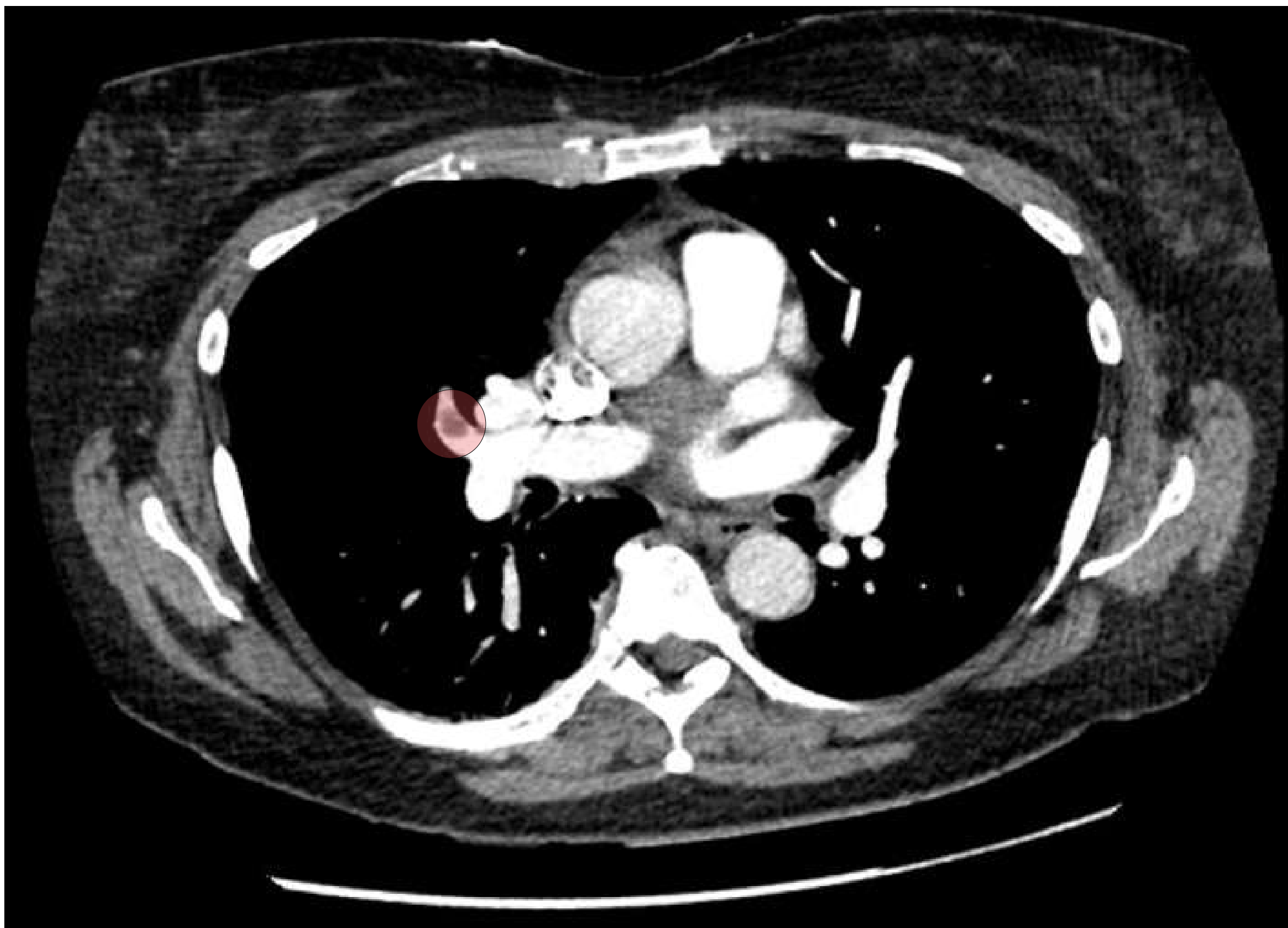
La radiographie thoracique est sans anomalie

Quelle est donc la prochaine chose à réaliser ?

	Réponse attendue	
A	<input type="checkbox"/>	Une thrombolyse en urgence
B	<input checked="" type="checkbox"/>	Un angioscanner
C	<input type="checkbox"/>	Une échographie des membres inférieurs
D	<input type="checkbox"/>	Une ETT
E	<input type="checkbox"/>	Une scintigraphie ventilation/perfusion

Question 6

En raisonnant selon votre principale hypothèse, pointez l'anomalie visible sur cette coupe axiale :



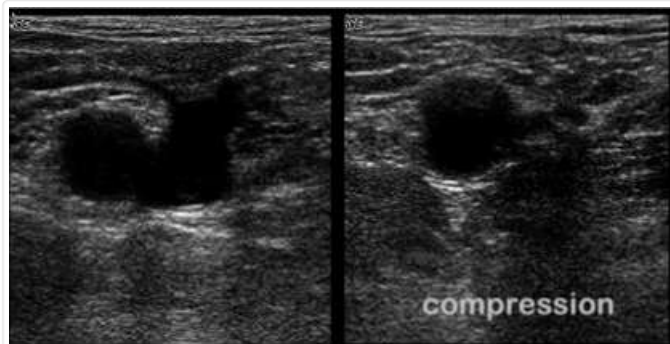
Éléments à placer sur l'image:

Anomalie

Nombre de points positionnés: 0

Question 7

Dans le cadre de sa prise en charge, vous réalisez cet examen.
Parmi ces propositions lesquelles sont exactes ?



	Réponse attendue	
A	<input type="checkbox"/>	Il s'agit d'une échographie pleurale
B	<input type="checkbox"/>	L'image montre un mode doppler
C	<input checked="" type="checkbox"/>	Il n'existe pas de thrombose veineuse
D	<input type="checkbox"/>	Cela remet en cause notre diagnostic d'embolie pulmonaire
E	<input type="checkbox"/>	Il existe une calcification des tissus profonds, derrière les axes vasculaires

DP2 - Pneumo

Monsieur A, âgé de 73 ans vient à votre consultation ce jour pour une toux productive quasi-quotidienne, surtout pendant la période hivernale et qui s'étend sur au moins 3 mois, depuis maintenant 5 ans. Depuis quelques mois, il s'essouffle facilement à l'effort, ce qui l'a finalement décidé à venir consulter.

Il n'a aucun antécédent hormis un **tabagisme actif de 70 PA**, ne prend pas de traitement.

Question 1

A ce stade, quel diagnostic clinique pouvez-vous émettre ?

Réponse attendue

bronchite chronique

Question 2

Quelles sont les signes cliniques attendus d'un examen physique d'un BPCO ?

	Réponse attendue	
A	<input type="checkbox"/>	Abolition du murmure vésiculaire droit
B	<input checked="" type="checkbox"/>	Une diminution globale du murmure vésiculaire
C	<input type="checkbox"/>	Une horizontalisation des côtes
D	<input checked="" type="checkbox"/>	Des ronchis
E	<input type="checkbox"/>	Des papules de Gottron

Question 3

A quelles anomalies radiographiques très évocatrices de BPCO pouvons-nous nous attendre ?

	Réponse attendue	
A	<input checked="" type="checkbox"/>	Un aplatissement des coupes diaphragmatiques
B	<input type="checkbox"/>	Une opacité du lobe moyen
C	<input checked="" type="checkbox"/>	Une hyperclarté pulmonaire
D	<input type="checkbox"/>	Une déviation de la trachée
E	<input type="checkbox"/>	Opacités « ailes de papillon » péri-hilaire

Question 4

En reprenant votre interrogatoire, il vous précise qu'il est essoufflé au bout d'un étage et n'arrive plus à suivre son épouse lorsqu'ils se promènent ensemble

Comment décrire sa dyspnée ?

	Réponse attendue	
A	<input type="checkbox"/>	Dyspnée NYHA 1
B	<input type="checkbox"/>	Dyspnée NYHA 2
C	<input type="checkbox"/>	Dyspnée mMRC 1
D	<input checked="" type="checkbox"/>	Dyspnée mMRC 2
E	<input type="checkbox"/>	Dyspnée Borg 2

Question 5

Vous poursuivez donc les investigations.

La biologie standard, ainsi que les gaz du sang que vous réalisez sont sans anomalie.

Voici ses EFR (Examens Fonctionnels Respiratoires).

Quelles sont les propositions vraies ?

Date de naissance : 30/07/1947
 Sexe : M
 Poids(Kg) : 59
 Taille(cm) : 180

Spirométrie lente et forcée sans/avec test de réversibilité

	Meilleur Test avant BD			Meilleur Test après BD			
	Norme	Mes.	%Norme	Mes.	%Norme	Dif. Pré	Dif. Pré%
CV(L)	4,59	4,72	103	4,93	107	0,21	4
VT(L)	---	1,31	---	1,33	---	0,02	1
VRI(L)	---	1,90	---	1,89	---	-0,01	0
VRE(L)	---	1,51	---	1,71	---	0,20	13
CI(L)	---	3,21	---	3,21	---	0,01	0
VEMs/CVF(%)	76	42	55	43	56	1	1
VEMs/CV(%)	76	38	50	38	50	0	0
CVF(L)	4,41	4,28	97	4,41	100	0,13	3
VEMs(L)	3,45	1,80	52	1,88	54	0,08	4
DEP(L/S)	8,53	4,99	58	4,75	56	-0,23	-5
D75(L/S)	7,56	1,49	20	1,64	22	0,15	10
D50(L/S)	4,55	0,81	18	0,75	16	-0,06	-8
D25(L/S)	1,74	0,28	16	0,30	17	0,02	6
DEM(L/S)	3,52	0,66	19	0,68	19	0,01	2

Pléthysmographie avec ou sans résistances des voies aériennes

	Meilleur test avant BD			Meilleur test après BD			
	Norme	Mes.	%Norme	Mes.	%Norme	Dif. Pré	Dif. Pré%
CPT(L)	7,30	9,65	132	---	---	---	0
CV (cpt)(L)	4,59	4,72	103	---	---	---	0
VGTL(L)	3,69	6,51	176	---	---	---	0
VR(L)	2,49	4,93	198	---	---	---	0
VR/CPT(%)	38,16	51,11	134	---	---	---	0
RAW(cmH2O/L/S)	1,21	1,58	131	---	---	---	---
GAW(L/S*cmH2O)	0,83	0,63	76	---	---	---	0
SRAW(cmH2O*s)	4,34	10,68	246	---	---	---	0
SGAW(1/S*cmH2O)	0,23	0,09	41	---	---	---	0

Capacité de diffusion du monoxyde de carbone CO:

	Norme	Test 1		Test 2		Moyenne	
		Mes.	%Norme	Mes.	%Norme	Mes.	%Norme
Hb(gr/100ml)	14,60	12,90	100	12,90	100	12,90	100
CRF'sb(L)	3,69	3,68	100	3,95	107	3,81	103
VI(L)	4,41	4,92	112	4,70	106	4,81	109
VA(L)	7,30	7,17	98	7,16	98	7,16	98
KCO cor(mL/mmHg/Min)	4,04	1,86	46	1,92	47	1,89	47
DLCO cor(mL/mmHg/Min)	29,52	13,35	45	13,71	46	13,53	46

	Réponse attendue	
A	<input type="checkbox"/>	Trouble ventilatoire obstructif, évocateur dans le contexte d'un asthme
B	<input type="checkbox"/>	Réversibilité complète
C	<input checked="" type="checkbox"/>	Vous concluez à une BPCO
D	<input checked="" type="checkbox"/>	Le stade GOLD de sévérité de la BPCO, est défini par la valeur post-broncho-dilatation du VEMS
E	<input type="checkbox"/>	Une réversibilité significative est définie par une augmentation du VEMS post bronchodilatation de 12% ou de plus de 200 mL

Question 6

Quelques semaine plus tard, Monsieur A prend contact avec vous pour vous expliquer qu'il va moins bien :
Il tousse et crache plus sale que d'habitude. Quand vous lui demandez, il déclare ne pas être plus essoufflé mais sa femme qui entend sa réponse(s) conteste.

Quand vous le faites venir, les constantes sont : TA 140/90 mmHg, FC 90 bpm, T° 37,4°C. L'examen clinique met en évidence des ronchis importants.

A quoi concluez-vous ?

	Réponse attendue	
A	<input type="checkbox"/>	Pneumopathie aigue
B	<input type="checkbox"/>	Embolie pulmonaire
C	<input checked="" type="checkbox"/>	Bronchite aigüe
D	<input type="checkbox"/>	Aggravation de la maladie de fond
E	<input type="checkbox"/>	Très probable pleuropneumopathie

Question 7

Votre patient revient vous voir après 3 ans de suivi régulier.
Il se sent davantage dyspnéique depuis quelques mois, et peine désormais à faire sa toilette ou manger.
Vous notez la **couleur inhabituellement bleue de ses lèvres et doigts**.
Vous suspectez alors une insuffisance respiratoire chronique.

Quel est l'examen nécessaire pour ce diagnostic ?

Réponse attendue

Gaz du sang

KFP1 - Pneumo

Monsieur P, âgé de **25 ans** consulte aux urgences pour une **douleur thoracique**.

Il est externe en médecine, n'a aucun antécédent médical, ne fume pas.

Il fait 1m98 pour 70 kg et fait parti des MAKABES, célèbre fanfare du KB, en tant que trompettiste.

A l'admission le patient est **dyspnéique** à la parole. Il se plaint d'une douleur thoracique gauche à type d'oppression, majorée par la toux et l'inspiration, et présente depuis maintenant 1 semaine. Il tousse sans expectorer au mouvement.

La pression artérielle est à 150/95, la fréquence cardiaque à 90/min, FR 22/min, T°37,0°C

A l'examen clinique, vous retrouvez notamment un **tympanisme gauche**

Question 1

Quelle est votre principale hypothèse ?

Réponse attendue

pneumothorax

PNO

Question 2

Parmi cette liste, quels sont les arguments en faveur de la mauvaise tolérance d'un pneumothorax ?

	Réponse attendue	
A	<input checked="" type="checkbox"/>	Fréquence cardiaque > 120 bpm
B	<input checked="" type="checkbox"/>	Saturation pulsée en oxygène (SpO2) < 90%
C	<input type="checkbox"/>	Fréquence respiratoire 20/minute
D	<input checked="" type="checkbox"/>	Pression artérielle systolique < 90 mmHg
E	<input type="checkbox"/>	Un début brutal des symptômes
F	<input checked="" type="checkbox"/>	La présence d'un reflux hépato-jugulaire
G	<input type="checkbox"/>	Un antécédent de pneumothorax homolatéral
H	<input type="checkbox"/>	Une douleur thoracique
I	<input type="checkbox"/>	Un décollement pleural de > 2 cm à la paroi (scanner)
J	<input type="checkbox"/>	La présence d'un pneumomédiastin (scanner)
K	<input type="checkbox"/>	La présence de crépitants sous cutanés

Pointez l'anomalie visible sur cette radiographie thoracique :



Éléments à placer sur l'image:

Anomalie

Nombre de points positionnés: 0