

SÉMIOLOGIE RESPIRATOIRE : *LES GRANDS SYNDROMES*

Notions de physiopathologie de base :

La dyspnée est multi-factorielle :

- le **poumon n'est pas sain**.
- la **pompe ne marche pas**. Pb au niveau **musculaire**, ex de **l'alitement** : le fait de ne pas utiliser un muscle donne un **déconditionnement musculaire** responsable d'une sensation de dyspnée. Mesurable grâce à la VO₂. On diminue la capacité à utiliser l'oxygène. C'est potentiellement réversible.
Dès qu'on a une **maladie chronique** (cœur, poumon, artérite, rhumatismes...), on fait moins d'efforts et cela provoque un déconditionnement à l'effort. Il faut donc faire de la **rééducation** à l'effort.
- le **transport est altéré** (anémie par ex).

Le déséquilibre expliquant l'insuffisance respiratoire concerne au début seulement l'O₂ puis également le bilan en CO₂.

On peut ne peut pas être insuffisant respiratoire au repos mais seulement à l'effort. Ceci s'installe progressivement, donc le diagnostic peut être tardif. Il y a une évolution importante de ces pathologies.

Peut-on avoir une insuffisance respiratoire sans insuffisance ventilatoire ?

Oui, dans différentes situations :

- certaines myopathies.
- insuffisance cardiaque très avancée.
- maladies vasculaires pulmonaires.

Comment développe-t-on une hypoxémie ?

Exemple de la **BPCO** (BronchoPathie Constrictive et Obstructive). Si l'air arrive mal à l'alvéole, quand le sang rencontre l'alvéole, il prend moins d'O₂.

Ce sont des anomalies du **rapport ventilation-perfusion**. C'est la cause de 99% des hypoxémies.

Il existe un mécanisme de défense :

La **vasoconstriction** dans les zones alvéolaires pauvres en O₂. Le sang est redistribué dans les zones saines. C'est un mécanisme adaptatif.

Le vaisseau va cependant développer une **hypertrophie** de la paroi, ce qui donne une **hypertension** dans ce vaisseau.

Il y a donc une hyper-pression dans la petite circulation et tout ce qu'il y a en amont :

- le cœur droit.
- le foie se gorge de sang.
- rein avec rétention hydro-sodée...

Les signes de cette insuffisance sont des **signes cardiaques droits** !

Les signes cliniques en aigu sont différents :

Ce sont des signes, seuls ou associés, en rapport avec l'hypoxémie ou l'hypercapnie.

Le tremblement avec astérisis se trouve dans d'autres pathologies.

SYNDROMES MÉDIASTINAUX	
Atteinte du nerf récurrent gauche	Sa lésion sous la crosse de l'aorte provoque une paralysie de la corde vocale avec dysphonie . Le nerf récurrent droit décrit sa crosse à la limite supérieure du thorax sous l'artère sous-clavière et n'est donc pas atteint au cours des syndromes médiastinaux.
	<p>Cancer du sommet du poumon.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Atteinte du plexus brachial => Pancoast-Tobias – Atteinte du premier ganglion sympathique => Claude-Bernard Horner.
Syndrome de Pancoast-Tobias	<p>Symptômes :</p> <ul style="list-style-type: none"> – douleurs de l'apex (vertébral). – fourmillements le long du bord interne du bras = névralgie cervico-brachial. – on voit une ostéolyse de la 1ère ou de la 2ème côte.
Syndrome de Claude Bernard Horner	<ul style="list-style-type: none"> – Myosis – Rétrécissement de la fente palpébrale. – Énophthalmie
Syndrome cave supérieur	<ul style="list-style-type: none"> – Bouffissure du visage. – Oedème des paupières. – Augmentation du tour du cou. – L'oedème diffuse (épaules, efface les creux sus-claviculaires). – Oedème en pèlerine.

Patho	
Syndrome d'obstruction bronchique.	Atélectasie (affaissement des alvéoles) liée à l'obstruction d'une bronche segmentaire, lobaire ou principale => entraîne une hypoventilation du territoire en aval.
	Anomalies à la percussion. Matité : liquide dans la cavité pleurale. Tympanisme : air dans la cavité pleurale.
	Augmentation des vibrations vocales .
	<p>Radio : opacité de tonalité hydrique.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Systématisée – rétractile – <u>sans</u> bronchogramme aérien – à bord concave

<i>Patho</i>	
Syndrome de condensation alvéolaire.	Radio : opacité <ul style="list-style-type: none"> – Systématisée – <u>non</u> rétractile – <u>avec</u> bronchogramme aérien
	Auscultation : <ul style="list-style-type: none"> – Foyer de râles crépitants – Souffle tubaire – Matité – Vibrations vocales
Syndrome pleural	Auscultation : <ul style="list-style-type: none"> – Murmure vésiculaire – Matité – Baisse des vibrations vocales.