

Séméiologie pleurale

Professeur N.Vénissac
8 novembre 2011

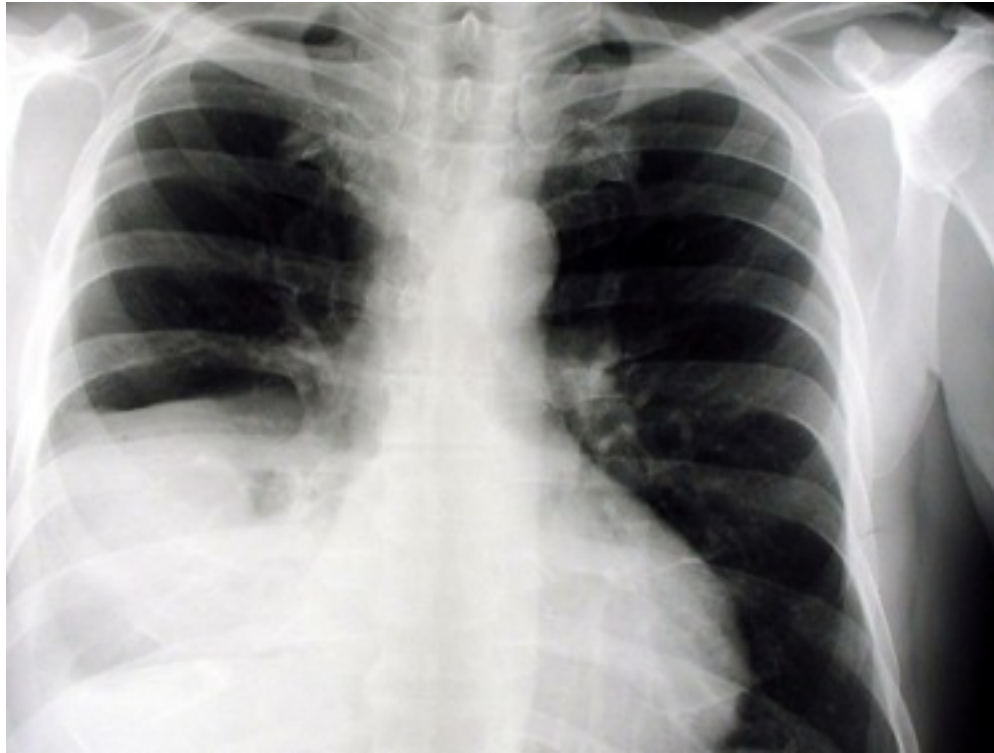
Définition

- Etude des signes cliniques
- But : collecte des symptômes
- N'est qu'une partie de l'examen du malade...
- « Fil conducteur qui guide le médecin dans l'infinie diversité des malades » Bariéty.
- Il n'y a de bonne réponse à un examen complémentaire que si il y a une bonne

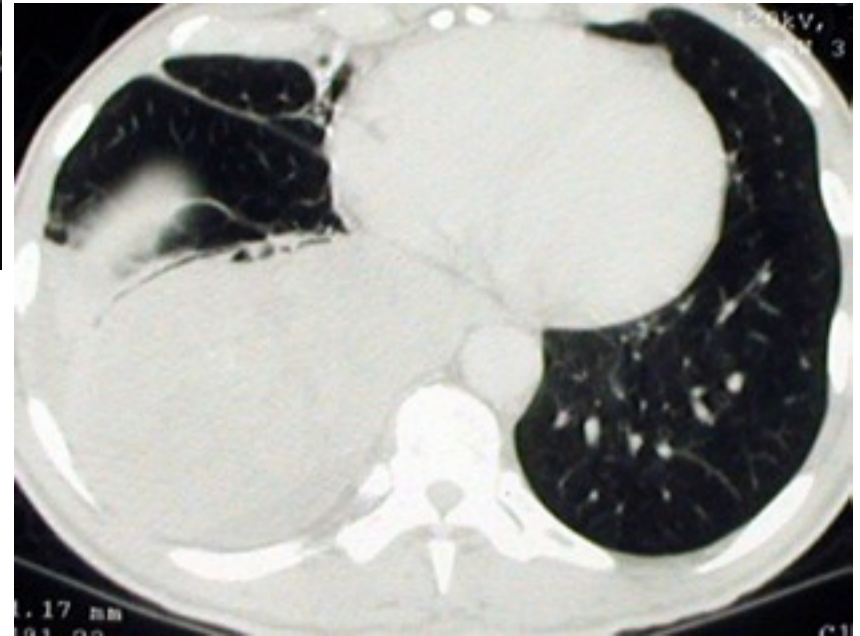
Pourquoi de la séméio en 2011?

- Cas clinique n°1:
 - Patient de 45 ans, sportif
 - Traité depuis 5 ans pour une dyspnée
 - Diagnostic « asthme » sur une exploration fonctionnelle respiratoire
 - Décompensation respiratoire brutale
 - Intubation, adressé en urgence en réa St Roch.

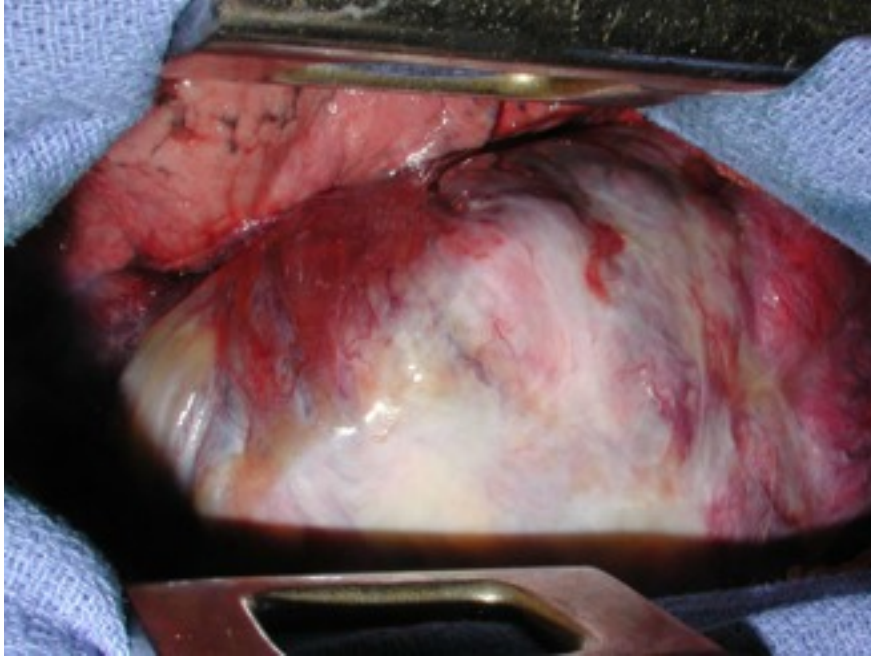
Cas clinique n°1



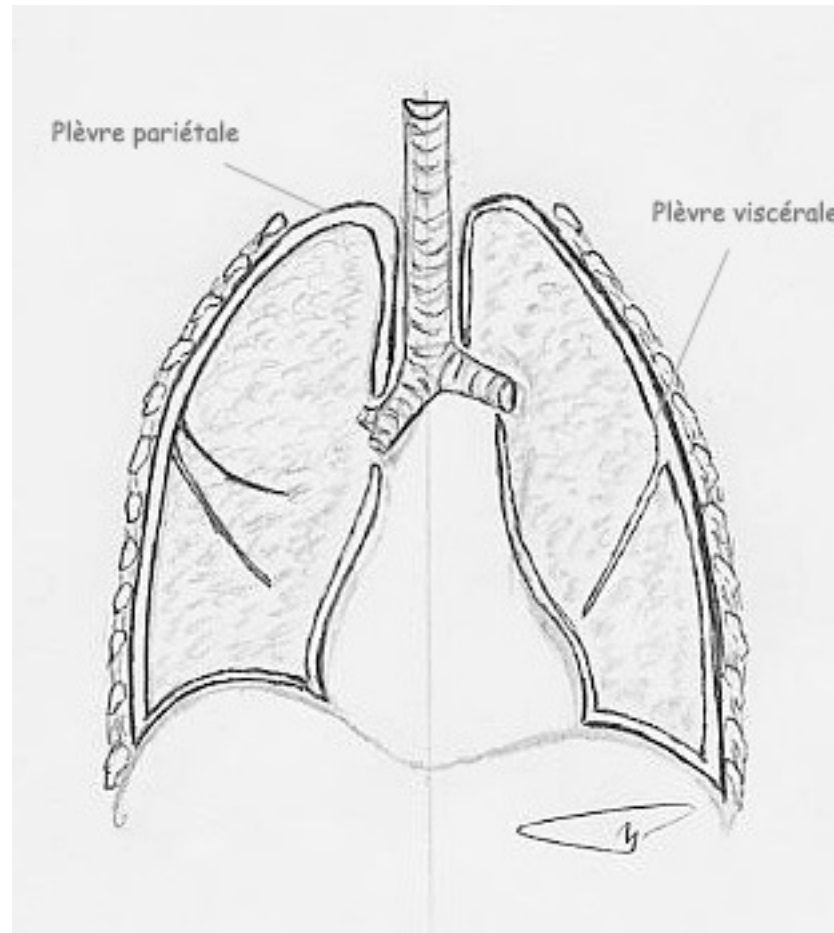
Cas clinique n°1



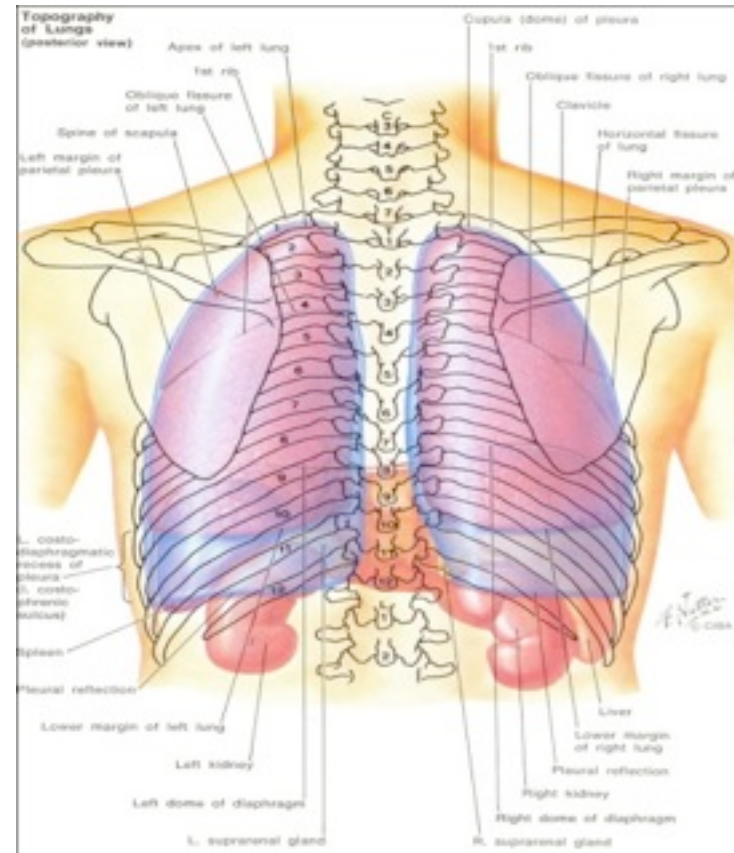
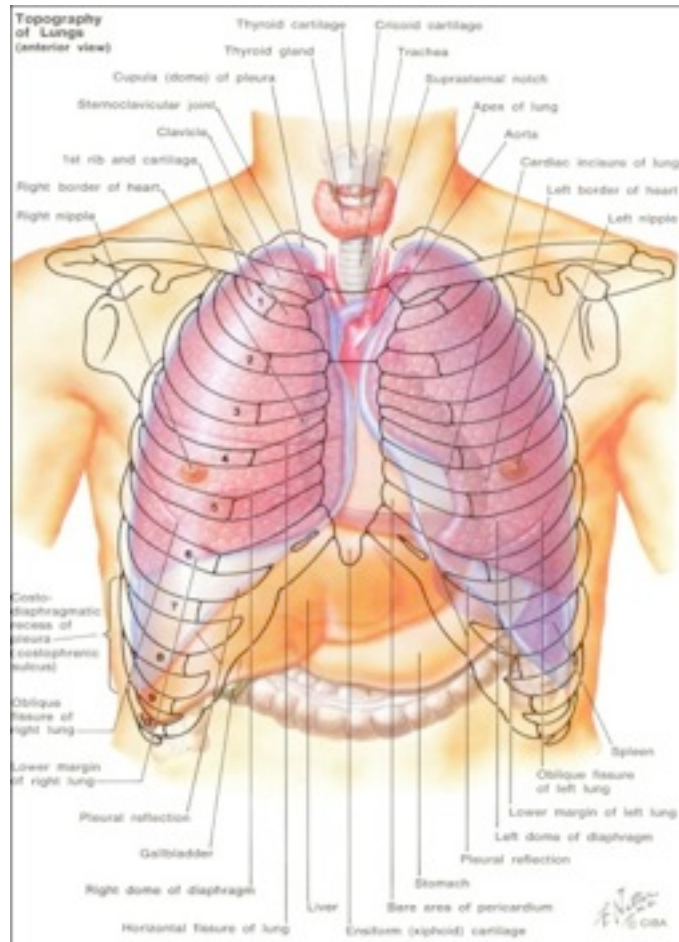
Cas clinique n°1



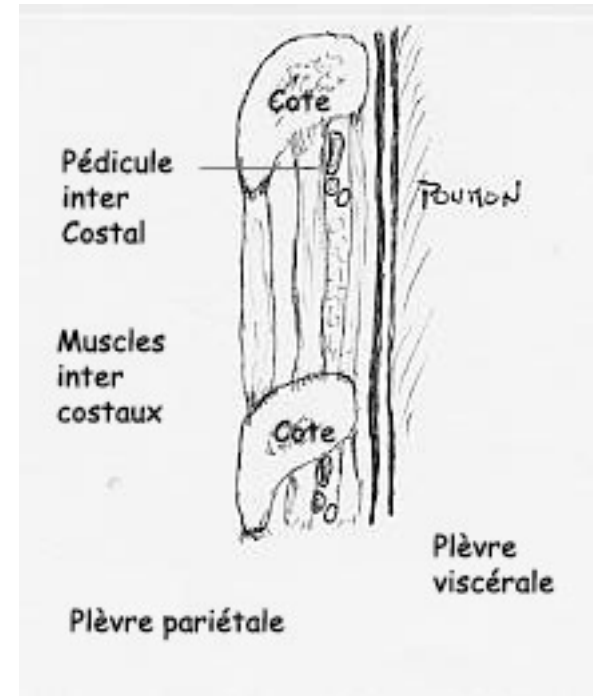
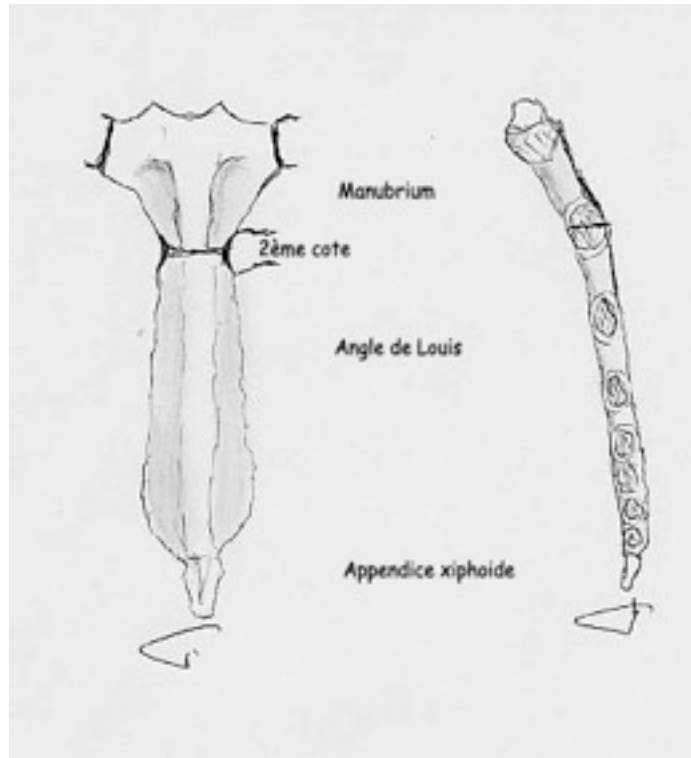
Notions de bases



Bases



Bases



Bases

- Physiologie:
 - Mécanique respiratoire
 - Production et résorption des fluides
 - Résorption des gaz

Les pathologies rencontrées

- Epanchements:
 - Air : pneumothorax
 - Liquidiens:
 - Hémothorax (sang), chylothorax (lymphatique), purulent (infectieux), néoplasique (métastases ou cancers pleuraux), réactionnel (transudat).
 - Mixtes : hydropneumothorax
- Tumeurs
 - Primitives (mésothéliome)
 - Secondaires (poumon).

Examen clinique

- Signes généraux
- Signes fonctionnels
 - Toux, dyspnée, la douleur
- Signes physiques:
 - Inspection, palpation, percussion, auscultation.

Signes fonctionnels

- La toux : sèche, déclenchée par la mobilisation
- La dyspnée : absente à insuffisance respiratoire aigüe en fonction du décollement pleural. +/- liée à la douleur
- La douleur : point de côté plus ou moins violent, douleur permanente et intense des tumeurs invasives

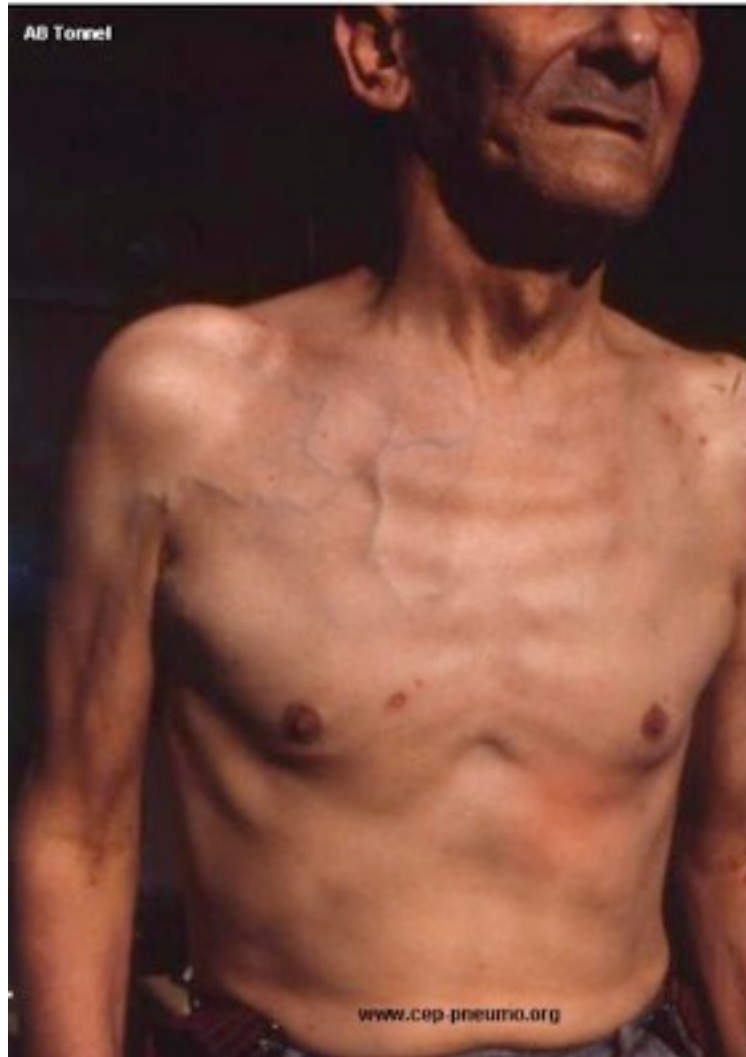
Signes physiques : avec quoi?

- Mes yeux : l'inspection
- Mes mains : la palpation
- Mes mains et oreilles : la percussion
- Mes oreilles : l'auscultation

Signes physiques

- **INSPECTION** : sur un malade déshabillé!!!
- Peau : cyanose, cicatrice
- Œdème, circulation collatérale
- Asymétrie de ventilation
- Squelette : cypho/scoliose

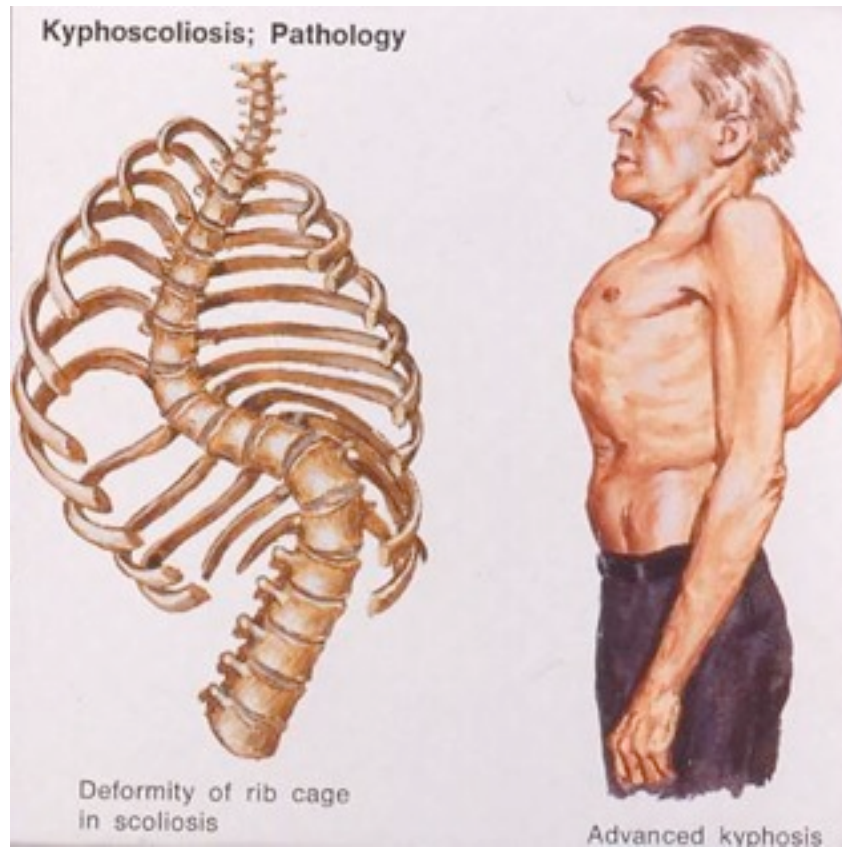
Signes physiques



Signes physiques

- **INSPECTION** : sur un malade déshabillé!!!
- Peau : cyanose
- Œdème, circulation collatérale
- Squelette : cypho/scoliose, déformations

Signes physiques



Signes physiques



Signes physiques



Signes physiques



Signes physiques

- **INSPECTION** : sur un malade déshabillé!!!
- Peau : cyanose
- Œdème, circulation collatérale
- Squelette : cypho/scoliose, déformations
- Mouvements respiratoires +/- 15/mn
Amplitude respiratoire : limitée
Polypnée/Bradypnée (20 / 10 cycles par mn)

Signes physiques

- **PALPATION :**
 - Rythme respiratoire et amplitude
 - Vibration vocales : 33 en roulant les « r ».
 - Transmission des vibrations du larynx

 - VV augmentées : condensation du parenchyme pulmonaire
 - VV diminuées : épanchement pleural

Signes physiques



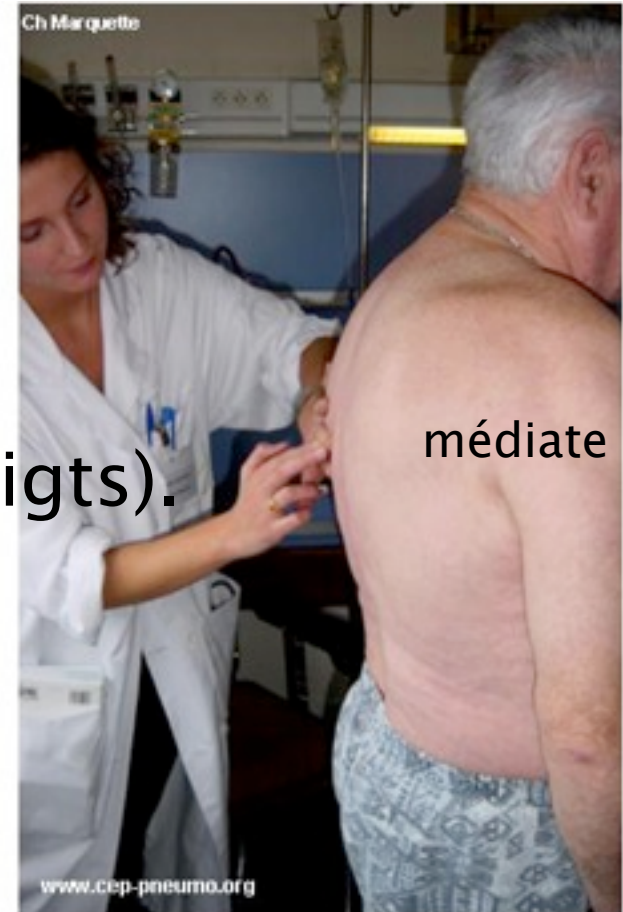
Signes physiques

- **PALPATION :**
 - Rythme respiratoire et amplitude
 - Vibration vocales : 33 en roulant les « r ».
 - Transmission des vibrations du larynx

 - VV augmentées : condensation du parenchyme pulmonaire
 - VV diminuées : épanchement pleural
 - Emphysème sous cutané

Signes physiques

- PERCUSSION:
 - Immédiate (directe)
 - Médiante
(par la percussion de ses doigts).

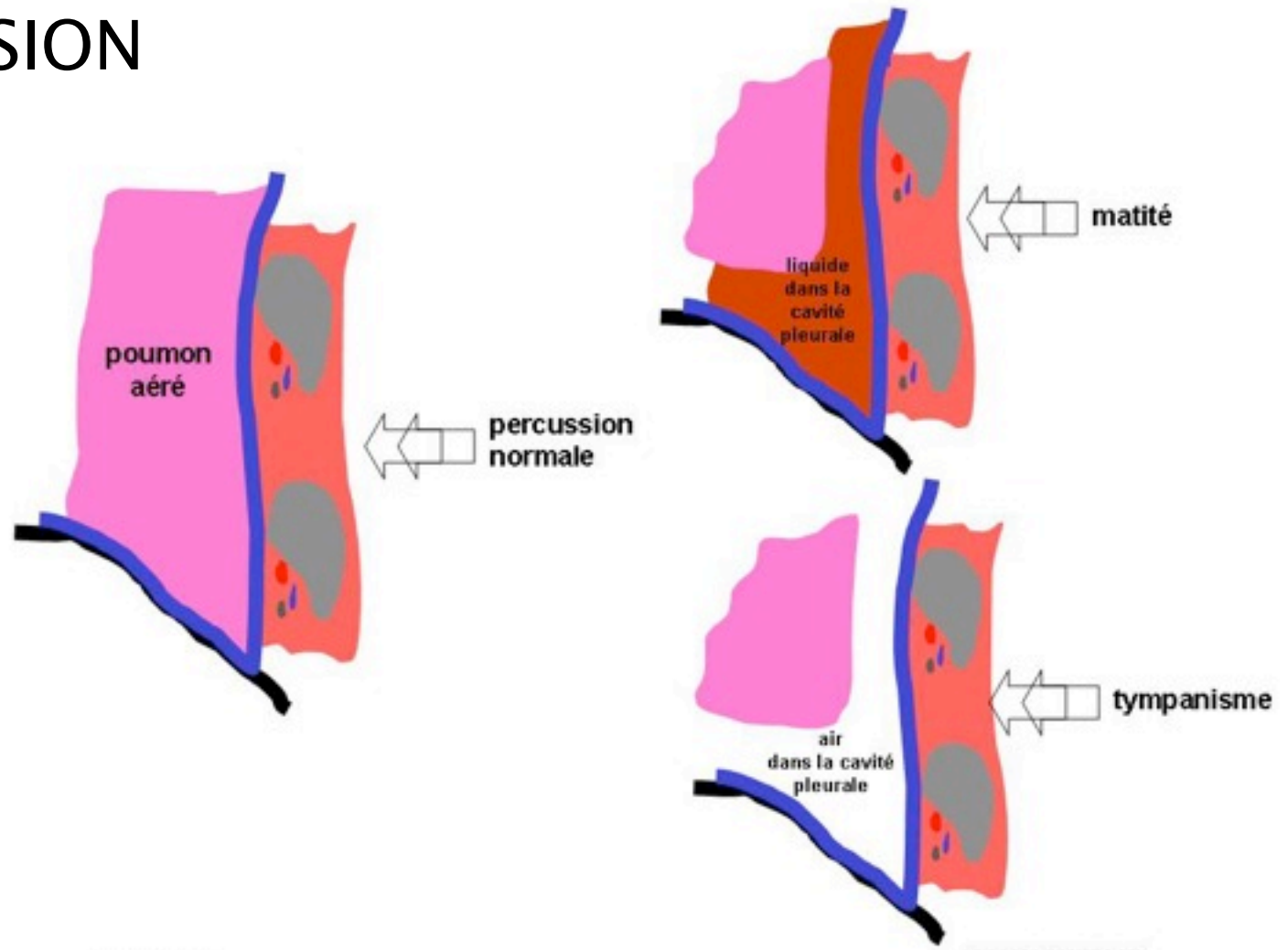


Signes physiques

- PERCUSSION:
 - Augmentée : tympanisme présence de « trop d'air » pneumothorax (emphysème)
 - Diminuée : matité, épanchement liquidien (ou poumon tassé).

Signes physiques

- PERCUSSION



Ch Marquette

www.ccp-pneumo.org

Signes physiques

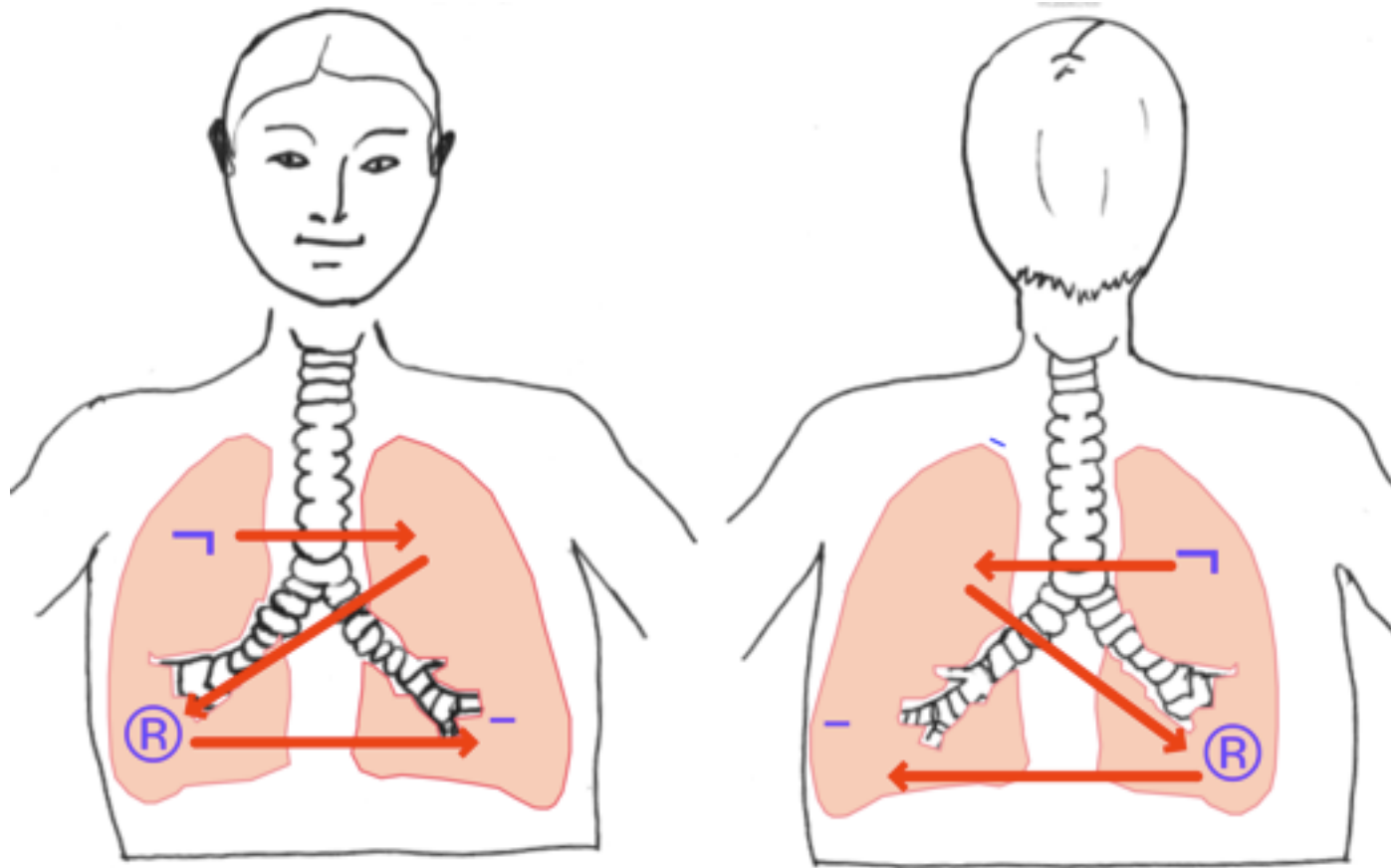
- AUSCULTATION:
 - Respiration profonde régulière bouche ouverte
 - MV audible pendant l'inspiration puis disparaît en expiration
 - MV diminué qd épanchement pleural
 - Souffles pleurétiques (liquide) et amphorique (air) sont pleuraux et expiratoires. Peu intenses
 - Frottement pleural : début de pleurésie

Signes physiques

- AUSCULTATION:



Signes physiques



Cas clinique n°2

- Jeune homme 25 ans
- Aucun antécédent. 1.85m / 70 kg.
- En se levant le matin, douleur brutale thoracique droite « comme un gros point de côté »
- De plus en plus essoufflé
- Inquiet, consulte en urgence....

Le pneumothorax

- Présence d'air dans la cavité pleurale
- Idiopathique, traumatique, secondaire

- Douleur brutale en coup de poignard
- Dyspnée +/- importante en fonction du pneumo

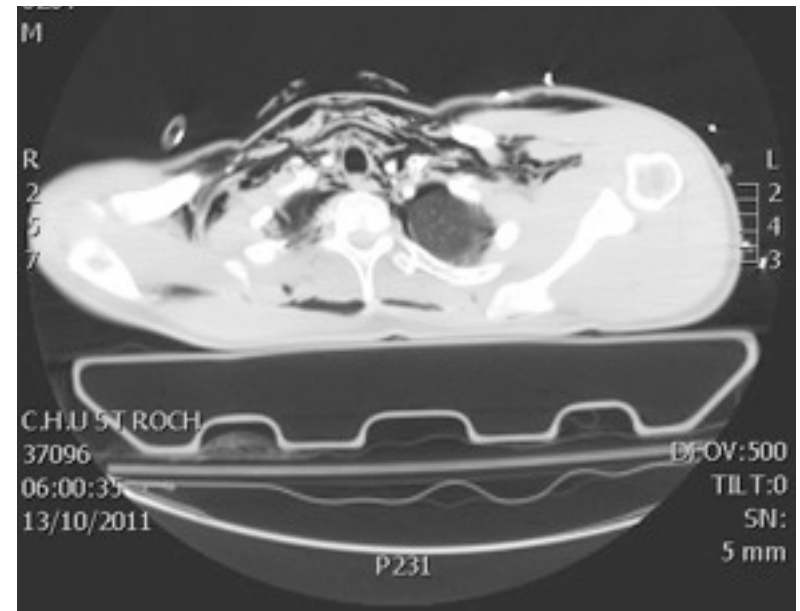
Le pneumothorax

- Inspection : distension de l'hémithorax
- Palpation : hypo mobilité, emphysème sous cutané +/- . Diminution VV.
- Percussion : tympanisme
- Auscultation : silence +/- souffle amphorique

Le pneumothorax



Le pneumothorax



Cas clinique n°3

- Patiente de 45 ans
- Atcd tabagisme 40 PA
- Amaigrissement depuis 6 mois
- Toux sèche
- Dyspnée d'apparition récente et se majorant.

Cas clinique n°3

- Inspection : malade maigre
- Hypomobilité du thorax droit
- Percussion : matité droite
- Auscultation : absence de MV

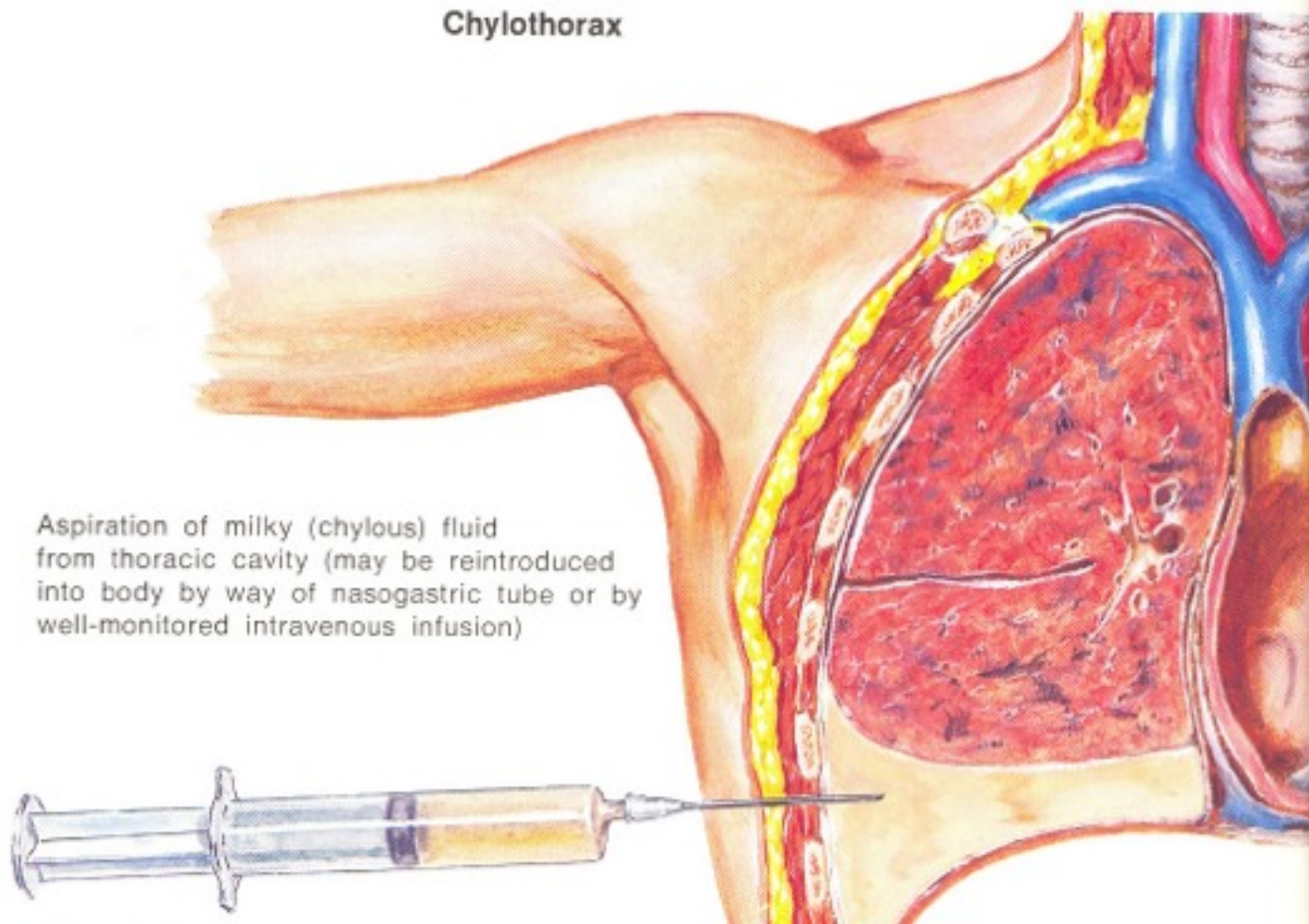
- Hypothèses?

Cas clinique n°3



Diagnostic d'un épanchement pleural

Chylothorax



Diagnostic épanchement pleural

- Aspect : sang, clair, épais, nauséabond, chocolat, laiteux...
- Composition:
 - Transudat : taux de protéines < 25 g/l
 - Exsudat : taux de protéines > 35 g/l (si protidémie normale)

Cas clinique n°4

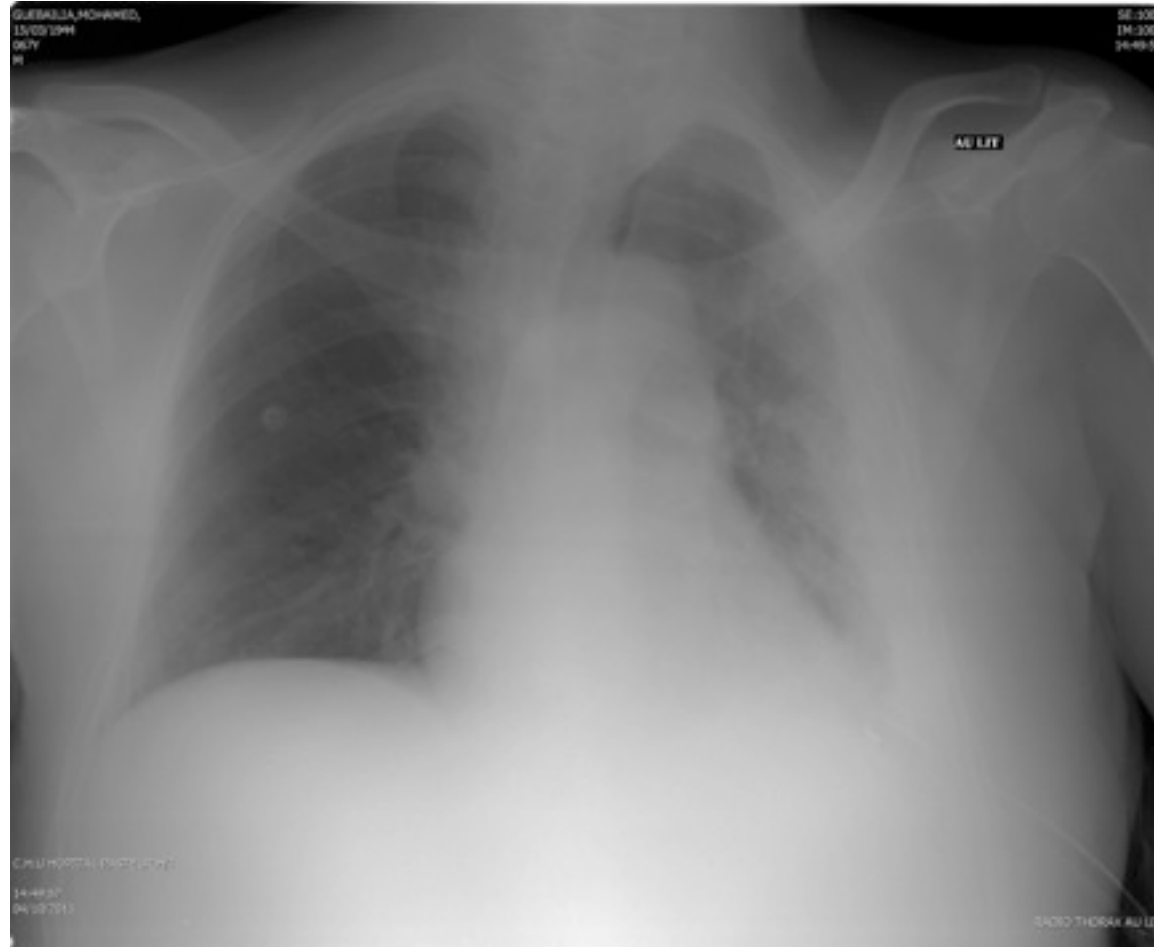
- Patiente de 35 ans
- Aucun antécédent
- Douleur hémithoracique et hyperthermie à 39°C depuis 48 heures.
- Toux productive, expectorations sales

Cas clinique n°4

- Inspection : malade « grise » et hypomobilité hémithorax
- Palpation : chaleur cutanée et hypomobilité
- Percussion : matité basale
- Auscultation : diminution MV en base et frottement pleural au sommet.

- Hypothèses?

Cas clinique n°4



Pleurésie purulente

- Le plus souvent « parapneumonique »
- Débute par épisode infectieux pulmonaire
- Douleur d'apparition progressive
- Traitement
 - Ponction, vidange pleurale (drain)
 - Antibiothérapie
 - Kiné.

 - Chirurgie

Cas clinique n°5

- Patient de 68 ans
- Tabagisme 50 PA, couvreur
- Altération de l'état général
- Perte de 6 kg sur 2 mois
- Douleur thoracique intense depuis 4 semaines nécessitant des morphiniques

Cas clinique n°5

- Inspection : rétraction thoracique
- Palpation : hypo mobilité, augmentation des VV
- Percussion : matité
- Auscultation: diminution du VV

- Hypothèses?

Cas clinique n°5

