

On s'était arrêté à la dyspnée.

• **la Dyspnée** (apparaît en général dans la 6^{ème} décade chez le fumeur)

- c'est souvent un symptôme d'appel
- grande variabilité interindividuelle
- non corrélée à l'altération fonctionnelle

• **Équivalent d'expression de la dyspnée**

- oppression thoracique

• **Modes d'expression de la dyspnée chronique**

(par ordre de fréquence décroissante) :

- Dyspnée (essoufflement)
- Fatigue
- Troubles du sommeil
- Irritabilité
- Anxiété
- Désintérêt
- Sensation d'abandon,
- Sensation de désespoir
- Troubles de mémoire

• **Quantifier la dyspnée chronique**

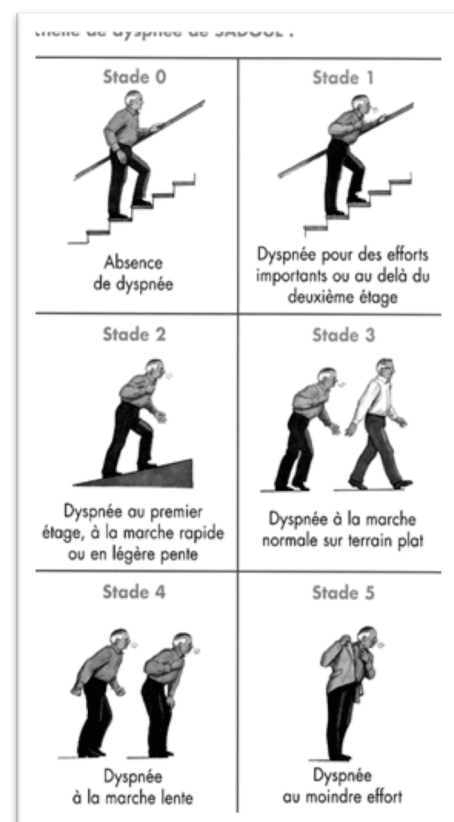
- tendance marquée de la part du patient à minimiser leur dyspnée
- installation très progressive
- adaptation du mode de vie à la dyspnée
- nécessite un interrogatoire personnalisé
- modification de certaines habitudes pour demeurer en deçà du seuil d'essoufflement
- altération de la qualité de vie

Pour ce qui concerne la dyspnée **chronique**

On pose des questions au patient : « qu'est ce qui vous essouffle ? ». C'est important d'avoir une référence pour voir par rapport à quoi il est essoufflé. Interroger le patient sur les gestes de la vie courante permet de chiffrer une dyspnée.

Pour quantifier la dyspnée on peut utiliser des échelles :

- Sur le plan international : MMRC.



Echelle de dyspnée du MMRC	
Grade	Description
0	Absence de dyspnée sauf lors d'exercices intensifs
1	Dyspnée à la marche rapide ou en légère pente
2	Dyspnée à la marche sur terrain plat à allure normale
3	S'arrête pour respirer après 100 yards (91 m) ou après quelques minutes
4	Dyspnée au moindre effort (parole, habillage, rasage ,)

La deuxième échelle c'est la NYHA qui est assez proche de la précédente et qui est utilisée pour les maladies cardiaques alors que la première est utilisée que pour les maladies respiratoires. Cependant ces échelles ont des limites car elles concernent les actes de la vie courante.

Stade ou Classe	NYHA	SADOUL	CEE	FLETCHER
I	Aucune gêne fonctionnelle ; capacité d'effort normale pour l'âge	Dyspnée pour des efforts importants ou au delà du 2 ^{ème} étage	Dyspnée à l'effort physique important	Ne peut monter une pente, marche normale
II	Aucune gêne fonctionnelle au repos mais apparaissant pour une activité physique normale pour l'âge	Dyspnée à la marche en pente légère ou à la montée d'un étage	Dyspnée à la marche à allure normale en côte	Ne peut marcher qu'à allure ralentie
III	Aucune gêne fonctionnelle au repos mais apparaissant pour une activité physique réduite pour l'âge	Dyspnée à la marche normale en terrain plat	Dyspnée empêchant la marche à plat, à allure normale avec quelqu'un	Doit s'arrêter à la marche, même ralentie
IV	Dyspnée apparaissant pour au moindre effort et/ou au repos	Dyspnée à la marche lente	Dyspnée obligeant l'arrêt lors de la marche à son propre rythme	Dyspnée au déshabillage
V		Dyspnée au moindre effort	Dyspnée à l'effort minime en s'habillant , en se coiffant	

Ne retenir que la classe NYHA.

Attention ces 2 classifications ne sont utilisées que pour la dyspnée chronique, elles ne doivent pas être utilisées pour la dyspnée aiguë.

En aigu on utilise plutôt des échelles semi quantitatives qui concernent des symptômes subjectifs (douleur, dyspnée).

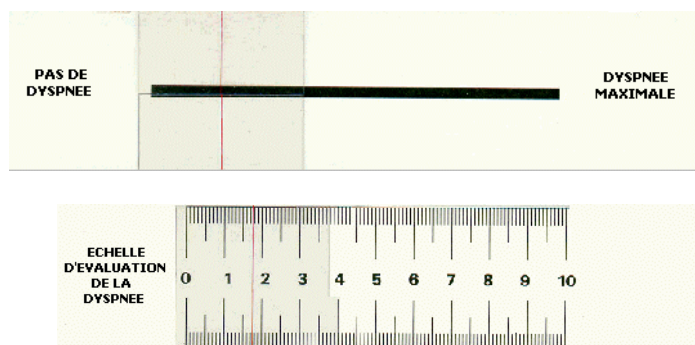
Echelle de BORG :

0	Nulle
0,5	Très très discrète (à peine perceptible)
1	Très discrète
2	Discrète
3	Modérée
4	Légèrement intense
5 6	Intense
7 8	Très intense
9	Très très intense (presque maximale)
10	Maximale

- échelle de Borg (description verbale par le patient)

- Dyspnée aiguë +++
- Échelle simple et reproductible fondée sur les descriptions verbales de la dyspnée.
- Des équivalents chiffrés sont établis pour chaque palier.

- Echelle visuelle analogique : le patient voit la partie haute ou il n'y a pas la graduation pour pas qu'il ne soit influencé par les chiffres.



Après avoir vu la dyspnée on va voir la somnolence et ronflements.
Il existe une maladie : l'apnée du sommeil (en forte augmentation depuis ces dernières années).

1. La (les) plainte(s) du conjoint

- Ronflements +++
- Pausés respiratoires
- Altération des fonctions

Les gens victimes de cette maladie s'arrêtent de respirer pendant leur sommeil, cette maladie est une cause de mortalité.

Quand on gonfle les poumons on a le larynx qui se dilate (muscles dilatateurs du larynx et du pharynx). Le fait que l'air rentre n'est pas innocent, cela va dilater le pharynx.

Quand on dort nos muscles se détendent notamment pendant la phase du sommeil paradoxal (phase du sommeil où on rêve).

Pendant ce moment là, on va continuer à respirer, mais les muscles dilatateurs du pharynx se reposent comme les autres donc l'entrée du tuyau est plus petite : c'est physiologique.

Si l'entrée est plus petite et que vous avez un voile du palais un peu long, si votre menton est un petit court, si vous êtes un peu « enrobé » de gras au niveau de votre cou : vous avez des facteurs qui vont réduire encore plus la filière. C'est ainsi que vous allez vous mettre à ronfler, il se peut que l'air ne passe plus : c'est ce que l'on appelle une apnée obstructive du sommeil.

Pour que le patient ne meurt pas le seul moyen est qu'il se réveille sinon l'air ne passe pas, il devient désaturé, tout bleu c'est à ce moment que le corps déclenche une alarme autrement c'est le décès du patient.

Les gens se réveillent le matin avec l'impression de n'avoir pas dormi : c'est une **hypersomnie diurne** ce qui fait que pendant la journée dès que leur attention se relâche ils s'endorment. Une question pour détecter cette maladie : « est ce que pendant la journée vous vous endormez facilement ? »

On leur donne une échelle : epworth

Échelle d'Epworth pour l'évaluation de la somnolence diurne

Dans les 8 circonstances suivantes, avez-vous un risque de vous endormir dans la journée ?

- Si ce risque est **inexistant**, cochez **0** ☒ • Si ce risque est **modéré**, cochez **2** ☒
- Si ce risque est **minime**, cochez **1** ☒ • Si ce risque est **important**, cochez **3** ☒

Exemple : si le risque de vous endormir « assis en lisant un livre ou le journal » est modéré : cochez 2 ☒

	risque inexistant	risque minime	risque modéré	risque important
1 Assis en lisant un livre ou le journal	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
2 En regardant la télévision	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
3 Assis, inactif, dans un lieu public (cinéma, théâtre, salle d'attente)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
4 Si vous êtes passager d'une voiture pour un trajet d'une heure	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
5 En étant allongé après le repas de midi lorsque les circonstances le permettent	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
6 En étant assis, en parlant avec quelqu'un	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
7 En étant assis, après un repas sans boisson alcoolisée	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
8 En étant au volant de la voiture, au cours d'un arrêt de la circulation de quelques minutes	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
TOTAL :				

- un score > à 10, témoigne très certainement d'une somnolence accrue
- un score bas peut signifier "je ne suis pas somnolent" ou "j'évalue mal ma somnolence"

Le message c'est qu'en pathologie respiratoire on interroge sur l'hypersomnie diurne.

Attention ce n'est pas une maladie qui touche que les vieux et les gros, on la retrouve chez des jeunes : si le voile du palais est un peu long, si ses amygdales sont hypertrophiées.

Il y a 3 traitements :

- le moins fréquent : si il y a une anomalie morphologique (voile du palais un peu trop long) on traite par chirurgie.
- Quelqu'un en surpoids doit maigrir
- Le plus fréquent la PPC pendant une partie de la nuit le patient met un masque ce qui fait que l'air est en face des voies aériennes : c'est une attelle pneumatique qui évite que pendant le sommeil paradoxal le larynx se ferme.