



Signes fonctionnels

Les points que vous avez pu manquer

Pr Charles-Hugo MARQUETTE

marquette.c@chu-nice.fr

Quantifier la dyspnée chronique

Représentation imagée des stades cliniques

<p>Stade 0</p>  <p>Absence de dyspnée</p>	<p>Stade 1</p>  <p>Dyspnée pour des efforts importants ou au delà du deuxième étage</p>
<p>Stade 2</p>  <p>Dyspnée au premier étage, à la marche rapide ou en légère pente</p>	<p>Stade 3</p>  <p>Dyspnée à la marche normale sur terrain plat</p>
<p>Stade 4</p>  <p>Dyspnée à la marche lente</p>	<p>Stade 5</p>  <p>Dyspnée au moindre effort</p>

Quantifier la dyspnée chronique

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 ,)

Quantifier la dyspnée chronique

MMRC Dyspnea Scale	
Grade	Description
0	Not troubled with breathlessness except with strenuous exercise
1	Troubled by shortness of breath when hurrying on the level or walking up a slight hill
2	Walks slower than people of the same age on the level because of breathlessness or has to stop for breath when walking at own pace on the level
3	Stops for breath after walking about 100 yards or after a few minutes on the level
4	Too breathless to leave the house or breathless when dressing or undressing

Quantifier la dyspnée chronique

	New York Heart Association (NYHA)
Class	Patient Symptoms
Class I	Symptoms with more than ordinary activity
Class II	Symptoms with ordinary activity
Class III	Symptoms with minimal activity
	a • No dyspnea at rest
	b • dyspnea at rest
Class IV	Symptoms at rest

Quantifier la dyspnée aigue

Échelle de Borg

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

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

S'agit-il d'une hémoptysie grave ?

Trois facteurs conditionnent la gravité

1. Le volume du saignement

- une cuillère à soupe pleine au $\frac{3}{4}$ = environ 10 ml
- un verre ou un crachoir plein au $\frac{3}{4}$ = environ 100 ml
- un haricot (ou un bol) plein au $\frac{3}{4}$ = environ 500 ml



S'agit-il d'une hémoptysie grave ?

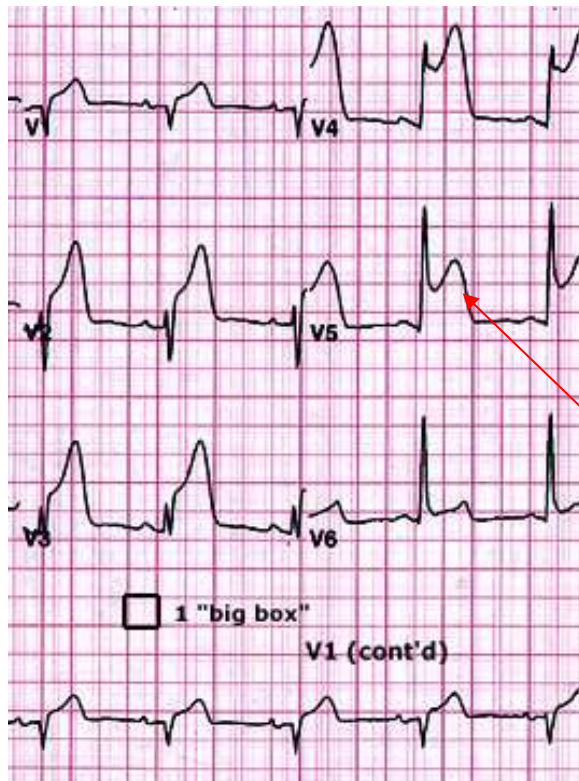
Trois facteurs conditionnent la gravité

1. Le volume du saignement
2. Le retentissement respiratoire
 - En cas d'hémoptysie grave c'est l'asphyxie qui est la cause de la mort et non le choc hémorragique.
 - toute quantité de sang qui est à même d'obstruer l'espace mort anatomique (150 cc) menace le pronostic vital chez un sujet sain.
3. Le statut respiratoire sous jacent
 - Chez l'insuffisant respiratoire un volume de saignement modéré peut suffire à entraîner une détresse respiratoire
 - A-t-on des données d'EFR antérieures ?

- **Douleur thoracique** d'origine cardiaque

- **crise d'angine de poitrine**

- douleur précordiale, constrictive, à l'effort avec irradiations caractéristiques
- sensibilité aux dérivés nitrés
- fréquence des douleurs atypiques

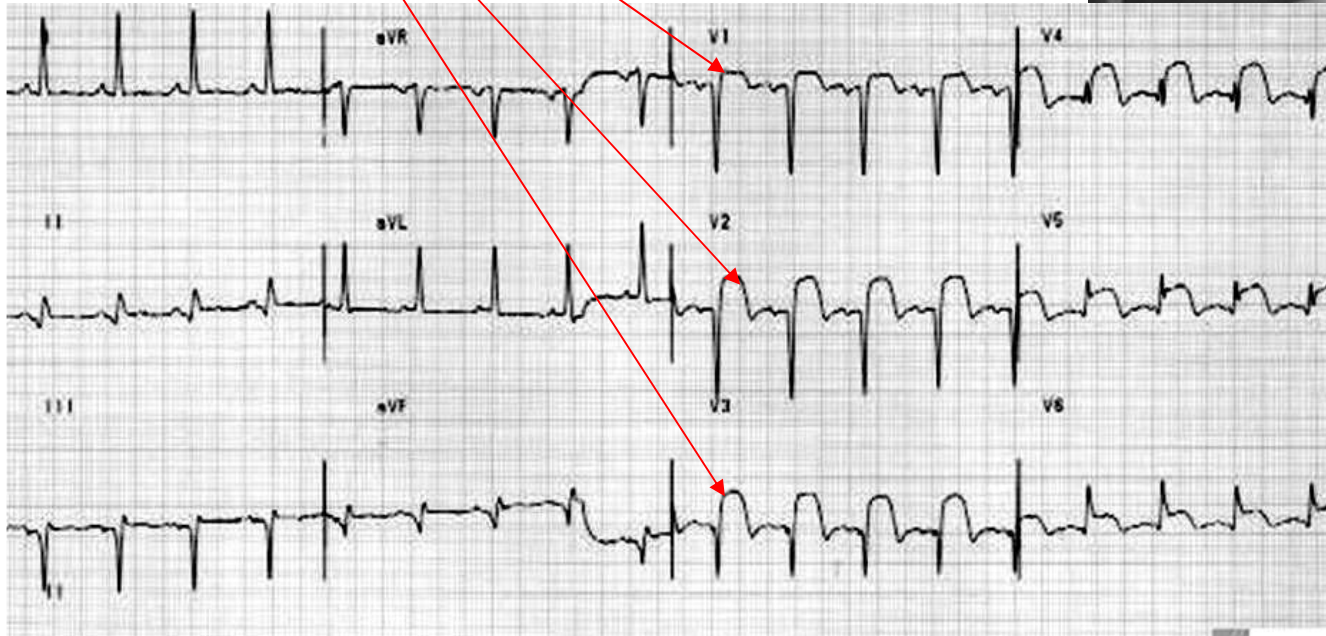


l'ECG oriente le diagnostic

• Douleur thoracique d'origine cardiaque

• infarctus

- Cf angine de poitrine
- Sensation de mort imminente
- L'ECG et la biologie (CPK, troponine) orientent le diagnostic



Orientation diagnostique devant une douleur thoracique aigue

