

I/ Inspection

a) La peau

- **Cyanose** : signe tardif peu fiable pour apprécier la sévérité de l'hypoxémie / Pseudocyanose
- **Thésaurismose** (maladie génétique de surcharge très rare, due à l'accumulation de substances normalement présentes, mais dont la chaîne métabolique est perturbée) à l'argent utilisé comme pansement gastrique par ex (argyrisme) ou au nitrate d'argent, iodure d'argent
- **Coloration par médicaments** : Phénothiazines / Amiodarone / Chloroquine / Hydrochloride
- Tatouage
- Insuffisance veineuse
- **Distension veineuse** comme le Syndrome cave supérieur alliant :
 - * dilatations veineuses présternales et pectorales
 - * dilatation des veines superficielles, cherchant à établir des communications avec les veines inter-costales pour rejoindre le système azygos
 - * bouffissure du visage
 - * œdème des paupières
 - * ↗ du tour du cou
 - * l'œdème diffuse aux épaules et efface les creux susclaviculaires
 - * œdème en pélerine (de la face, du cou, de la partie sup du thorax et des mbs sup)

b) L'hippocratisme digital

- Bombement indolore des ongles en verre de montre
- La phalangette est plus épaisse au niveau de la base de l'ongle que de l'articulation inter-phalangienne
- À l'extrême, le doigt peut prendre la forme d'une "baguette de tambour"
- Se voit dans les :
 - Bronchectasies étendues (dilatations des bronches) surtout si bronchorée ++
 - Fibroses pulmonaires
 - \$ para-néoplasiques (K du poumon surtout si >50 ans et tabagisme cumulé > 20 PA)
 - ostéoarthropathie pneumique hypertrophiante = \$ de Pierre-Marie
 - touche les os, les articulations et les tissus mous
 - * épaissement aux extrémités des jambes et des bras
 - * anomalies neuro-vasculaires des pieds et des mains
 - * douleurs fréquentes

c) Comblement des creux sus claviculaires (\$ de Pancoast et Tobias)

d) Les yeux

\$ de Claude Bernard-Horner associe myosis, rétrécissement de la fente palpébrale, énoptalmie

e) Le morphotype

- **Blue Bloater** (bouffi bleu) : surcharge pondérale, tousseur et cracheur, quelquefois cyanosé
- **Pink Puffer** (essoufflé rose) longiligne, maigre, dyspnée à l'effort, peu ou pas encombré, sans cyanose

f) La forme du thorax peut orienter vers la cause d'une IV (voir I/ 3° ds IR)

- **cyphoscoliose** → IV restrictive
 - **distension thoracique chronique** → IV obstructive (ex : BPCO)
- Sur radio : thorax globuleux + ↑ du Ø ant-post du thorax (profil : ↑ espace clair rétrosternal ↑ espace clair rétrocardiaque, aplatissement des coupoles diaphragmatiques ; de face : ↑ EIC + aplatis. coupoles diaph.)
- **Signe de Campbell** : élévation du sternum ⇒ ↓ partie visible de la trachée
- Normalement la distance bord supérieur du manubrium ⇔ cartilage thyroïde ≈ 4 travers de doigts
il y a une descente intra thoracique de la pomme d'Adam à l'inspiration

g) Comment le patient respire : en chronique, en aigu

- **Signe de Hoover** : ↓ inspiratoire du Ø transversal de la partie inférieure du thorax (côtes flottantes) signe témoignant d'une distension thoracique importante
- **Expiration à lèvres pincées** → existence d'un trouble ventilatoire obstructif sévère
- **Mise en jeu des muscles respiratoires accessoires** (SCM + intercostaux) peut se voir d'emblée ou à la palpation des creux sus-claviculaires (contraction des m inspiratoires accessoires) → fatigue ventilatoire
- **Tirage** intercostal, sus-claviculaire, sus-sternal, sous-xyphoïdien → fortes pressions négatives que génère un patient qui inspire contre de fortes résistances
- **Asynchronisme thoracoabdominal** (respiration paradoxale) → Fatigue diaphragmatique extrême
Ces 2 derniers signes se voient essentiellement en aigu
- **Asterixis** ou flapping tremor = brève relaxation des extenseurs du poignet lors du maintien de la position main tendue, due à une interruption du tonus musculaire. Ne se voit qu'en aigu
Il survient notamment lors de comas hépatiques ou d'IR aigus (témoigne d'une hypercapnie sévère)

II/ Palpation

a) Thoracique

Les vibrations vocales sont transmises à la paroi par le parenchyme pulmonaire
↓ qd le poumon est séparé de la paroi (pneumothorax)
↑ qd le poumon est condensé

b) Extra-thoracique

- Aires ggr
- Œdèmes des mbs inf
- Reflux hépato-jugulaire
- Signe de Harzer

III/ Percussion

1° Indirecte

- la main qui percute arrive au contact de l'autre main posée sur la paroi thoracique
- le doigt qui frappe (index ou médium) perpendiculaire à la surface cutanée
- le doigt qui est frappé face palmaire appliquée à plat sur la région

2° Directe

- peu utilisée

3° 3 réponses possibles à l'état normal

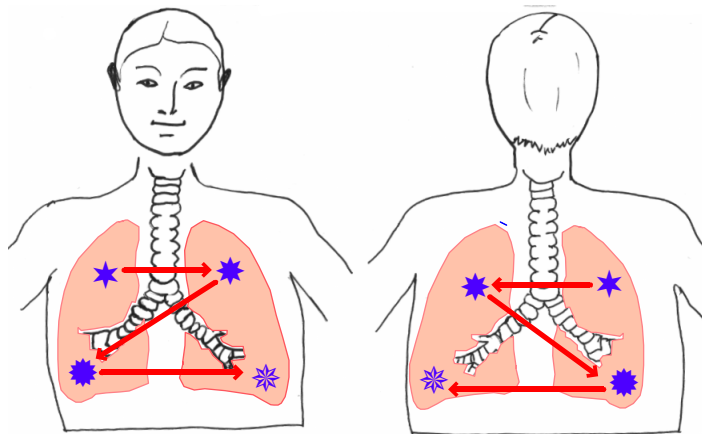
- Normal: son clair, sonore (poumon)
- Mat: son diminué, éteint (cœur, foie)
- Tympanique : augmentation d'intensité (hyper-sonorité) (estomac et colon)

4° Anomalies

- Matité si liquide ds la cavité pleurale
- Tympanisme si air ds la cavité pleurale

IV/ Auscultation

Auscultation à chaque point sur plusieurs cycles respiratoires



1°) Les bruits normaux

- **Son glottique** : rude, intense, produit par le passage de l'air à travers le larynx
entendu le long du cou, de la trachée, du sternum
normalement pas transmis à la cage thoracique
- **Son trachéobronchique**
- **Murmure vésiculaire** : il s'agit d'un son doux, de basse tonalité, entendu à la périphérie du poumon (à l'endroit du contact entre parenchyme et paroi), et essentiellement inspiratoire

2°) Les bruits anormaux

- **Modifications du murmure vésiculaire** : jamais ↗, il ↘ ou disparaît selon l'état de la bronche, du parenchyme, de la plèvre
- **Modifications du son glottique** : Transmission du son glottique = souffle tubaire
À ne pas confondre avec le **cornage** (bruit de corne entendu à l'inspiration dans les pathologies obstruant le larynx et/ou la partie haute de la trachée)

- **Bruits surajoutés**

Type	Temps	Caractère	Site anatomique	Pathologie (exemple)
RONCHUS	I + E	Grave, Mobile (ronflement)	Bronche	Encombrement bronchique Bronchite chronique
SIBILANT	i + E	Aigu, Mobile (sifflement, miaulement)	Bronche	Asthme
WHEEZING	I + e	Aigu, sifflant, fixe	Trachée Bronche proximale	Sténose bronchique
SOUS CRÉPITANT	I + e	Bulleux, Humide	Bronchiole	Sécrétions bronchiques Infection broncho-pulmonaire
CRÉPITANT	I (fin)	Fin, Sec (sel sur une poêle, frottement de cheveux, velcro)	Alvéole	Pneumonie (foyer) Œdème pulmonaire (2 bases) Pneumopathie interstitielle (diffus)
FROTTEMENT	I + E	Superficiel, 0 en apnée (frottement de cuir neuf, pas dans la neige)	Plèvre	Pleurésie
SOUFFLE TUBAIRE	I + e	Intense, Rude	Parenchyme	Condensation pulmonaire Pneumonie
SOUFFLE PLEURÉTIQUE	i + E	Voilé, Lointain	Plèvre	Pneumonie + Epanchement para-pneumonique

- **Auscultation de la voix** : Voie éteinte
Voie bi-tonale
- **Auscultation après la toux** : mobilisation des râles bronchiques
démasquage de râles sous-crépitaux