

La dyspnée

- *La dyspnée est un syndrome subjectif, le patient vous rapporte qu'il a soif, qu'il n'arrive pas à satisfaire ses besoins en oxygène (gène à la respiration)*
- *A l'interrogatoire : on cherche surtout les circonstances, le caractère spontané, le lieu de survenue, le moment (matin, soir, nocturne) le caractère aigu ou chronique, prédominance inspiratoire (blocage) ou expiratoire (bronchique surtout l'asthme), paroxystique ou continue, à l'effort ou au repos.*
- *A l'inspection : FR, ampliation thoracique (symétrie), cyanose, coloration, régularité du rythme, hippocratisme digital...*
- *Palpation : vibrations vocales, on palpe la thyroïde pour éliminer une hyperthyroïdie, les aires ganglionnaires, les glandes mammaires.*
- *Les examens complémentaires : Radio du thorax, ECG, échocardiographie, exploration fonctionnelle respiratoire*
Si les examens précédents sont négatifs, on effectue une gazométrie sans oublier la biologie (FNS, glycémie, urémie...), l'ionogramme et enfin le bilan bactériologique.

Les étiologies :

1- La forme aigue :

a) Thoracique :

- *Peut s'accompagner d'une obstruction à prédominance inspiratoire (ORL)/ expiratoire (asthme, corps étranger), ou bien une compression trachéale (thymomes, goitre plongeante, tumeur médiastinale)*
- *Lorsqu'il n'y a pas d'obstruction, on aura une polypnée :*
- *Pleuropulmonaires : surtout les épanchements mixtes (pneumothorax+ différents types d'épanchements)*
- *Epanchements secondaires : tumorales*
- *Miliaire, les lymphangites, hémopathies, atélectasie.*
- *Syndrome d'inhalation de Mendelson*
- *Tuberculose broncho-pulmonaire*

--- diagnostic différentiel :

Cardio-vasculaire surtout l'OAP, embolie, surtout fracture pariétale, névrite intercostale... etc.

b) Extra-thoracique :

- *Anémie : surtout chez la femme (complications du post-partum)*
- *Augmentation de la pression abdominale (ascite, SPM...)*
- *Atteinte du SNC*
- *Atteinte du SNP (compression médullaire lente ou aigue)*
- *Troubles métaboliques : diabète (acidocétose), insuffisance rénale*
- *Origine psychogène*

2- La forme chronique :

Elle évolue depuis plus d'un mois ou de 6 semaines, avec existence de cyanose constante, dyspnée d'intensité variable, hippocratisme digital, HTAP et des signes électriques

Ça peut être supérieur (laryngite chronique, l'étage supérieur des voies aériennes, thyroïde, thymomes bénins). Ou inférieur (corps étranger beaucoup plus aigüe que chronique, tumeur pariétale)

- *A l'EFR : atteinte soit des volumes « restrictive » (atélectasie, déformation, obésité, séquelles pleurales, pneumectomie), soit atteinte des débits « obstructive » (asthme ou BPCO), ou enfin mixte (fibrose, emphysème, cancer, sarcoïdose)*
- *Diagnostic différentiel : atteinte cardio-vasculaire, HTAP primitive ou secondaire à une thrombo-embolie d'où intérêt de l'angioscanner ou l'angiographie, hyperthyroïdie, anémie...*

Traitement : 3 volets

- 1. Symptomatique : en fonction des résultats de la gazométrie*
- 2. Etiologique*
- 3. Préventif*