

DOSSIER N°: 226

ENONCE

Un homme de 65 ans, plombier à la retraite, est adressé aux urgences d'un hôpital général, pour hémoptysie. Ses antécédents sont marqués par un tabagisme estimé à 2 paquets/jour depuis 30 ans. Il décrit une dyspnée pour des efforts modérés depuis plusieurs mois. Il a d'ailleurs réalisé une échographie cardiaque et une exploration fonctionnelle respiratoire il y a deux mois (jointe). Il se plaint d'une toux sèche et d'une douleur de l'épaule droite irradiant parfois vers l'avant bras et le bord interne de la main, apparue il y a trois semaines, suivies une semaine plus tard de crachats hémoptoïques. Les hémoptysies sont d'abondance croissante ces derniers jours, rythmées par des efforts de toux, estimées à un verre/jour, faites d'abord de sang marron foncé puis dans un deuxième temps de sang rouge clair. L'examen clinique trouve un murmure vésiculaire diminué et quelques ronchus, la fréquence respiratoire est à 25/minute, le rythme cardiaque régulier à 90/minute. Il existe un souffle systolique 3/6 au foyer aortique. La tension artérielle est de 130/80 mmHg, il n'y a pas de signe de choc.

PRE-BRONCH
Mesure Theo. %Theo.

MECANIQUE PULMONAIRE

CVE'	(L)	1.71	2.67	64
VEMS	(L)	0.79	1.92	41
VEMS/CVF	(%)	46	72	
VEMS/CVL	(%)	43	65	
DPE	(L/sec)	2.81	6.32	44
DEM 25%	(L/sec)	0.15	0.63	24
DEM 50%	(L/sec)	0.29	3.08	9
DEM 75%	(L/sec)	0.59	5.80	10
DEM 25-75%	(L/sec)	0.27	2.15	13
DEM 15-25%	(L/sec)	0.16		

VOOLUMES PULMONAIRES

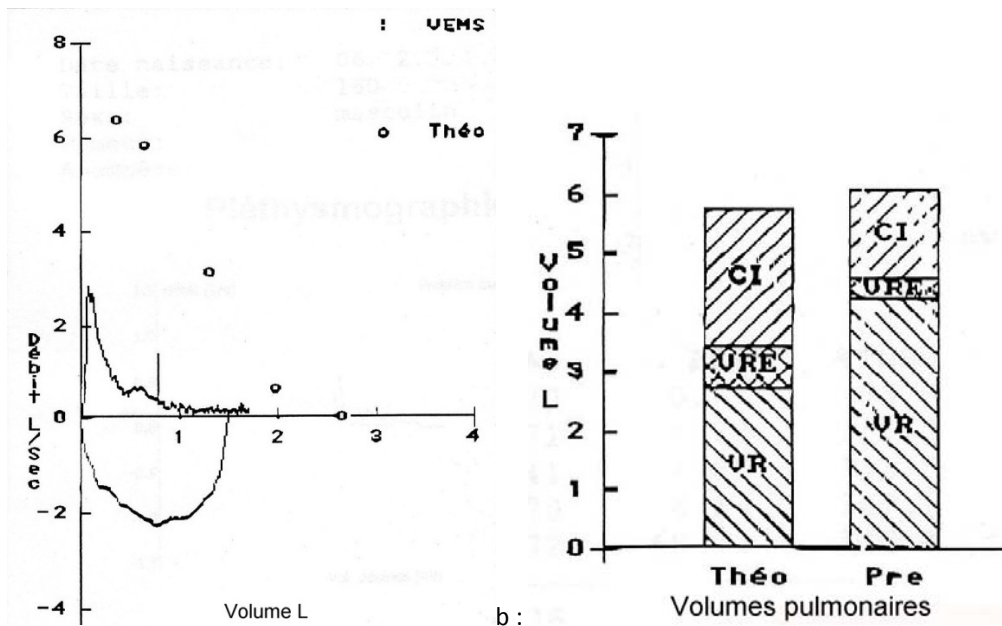
CVL	(L)	1.84	2.97	62
CI	(L)	1.45	2.28	64
VRE	(L)	0.39	0.68	57

PLETHYSMOGRAPHIE

CRF (Pleth)	(L)	4.57	3.42	134
VR (Pleth)	(L)	4.17	2.74	153
CPT (Pleth)	(L)	6.02	5.70	106
VR/CPT(Pleth)	(%)	69	47	
Raw	(cmH2O/L/s)	7.52	1.45	519

RESISTANCES

Raw	(cmH2O/L/s)	7.52	1.45	519
Gaw	(L/sec/cmH2O)	0.13	1.03	13
sGaw	(sec/cmH2O*L^2)	0.03	0.20	14



QUESTION n°: 1

Cette hémoptysie est-elle grave ? Justifiez votre réponse.

REPONSES n°: 1

Oui Une hémoptysie est une urgence pouvant mettre en jeu le pronostic vital Notion d'abondance croissante
Retentissement respiratoire FR élevée à 25/minute Terrain respiratoire BPCO Sévère (VEMS 41%)

QUESTION n°: 2

Quelles sont les 3 causes respiratoires (et seulement trois) d'hémoptysies abondantes les plus fréquentes ?

REPONSES n°: 2

Tuberculose
Bronchectasies ou dilatation des bronches
Cancer bronchique ou tumeur bronchopulmonaire

QUESTION n°: 3

quel(s) examen(s) complémentaire(s) prescrivez-vous pour confirmer vos hypothèses diagnostiques? Quelles informations attendez-vous ?

REPONSES n°: 3

Radiographie thoracique et **scanner thoracique** renseigne sur l'étiologie précise le coté du saignement (granité posthémoptoïque)

Fibroscopie bronchique en urgence dès l'état du patient stabilisé précise l'origine du saignement précise le caractère actif ou non de l'hémoptysie à visée étiologique (Tumeur - BK)

QUESTION n°: 4

Prescrivez-vous une transfusion sanguine en urgence chez ce patient et pourquoi ?

REPONSES n°: 4

Non Risque non lié à la spoliation sanguine mais au risque asphyxique Absence de signe de choc

QUESTION n°: 5

L'hémoptysie récidive aux urgences (environ un demi verre). Quelle prise en charge thérapeutique et quelle surveillance envisagez-vous ?

REPONSES n°: 5

Assurer la liberté des voies aériennes Repos au lit Décubitus latéral du coté du saignement si celui-ci est connu Mise en place d'un scope cardiaque, d'une mesure automatique de la tension artérielle et d'un oxymètre de pouls Oxygène pour SpO₂ > 90 % Voie veineuse périphérique Glypressine intra-veineuse (vasopressine acceptée) Surveillance : - signes de tolérance respiratoire – quantification Hospitalisation dans un centre spécialisé disposant de: Pneumologie avec endoscopie, réanimation radiologie interventionnelle et chirurgie thoracique

QUESTION n°: 6

En vous aidant de la radiographie jointe, à quoi correspond le tableau clinique présenté par le patient? Quels autres éléments clinique et d'imagerie devez-vous rechercher ?

**REPONSES n°: 6**

Un syndrome de Pancoast-Tobias Rechercher: - syndrome de Claude Bernard Horner : ptosis palpébral, myosis, enophtalmie
- lyse costale arc postérieur des 2 premières côtes

QUESTION n°: 7

Quel est le diagnostic étiologique le plus probable ?

REPONSES n°: 7

Cancer broncho-pulmonaire

ITEM N° 317 : Hémoptysie

ITEM N° 157 : Tumeurs du poumon, primitives et secondaires

ITEM N° 5 : Indications et stratégies d'utilisation des principaux examens d'imagerie