

Dyspnée et douleurs thoraciques

Dr D.BOUMEDINE

Dyspnées

- Difficulté ou gêne à respirer
 - Respiration consciente et volontaire
 - Pénible
- ≠ hyperventilation
 - augmentation de l'amplitude respiratoire ne s'accompagnant pas de gêne respiratoire
 - fausses dyspnées d'origine métabolique sans atteinte respiratoire.

Physiologie

- Automatique involontaire et inconsciente
- **Inspiration** temps actif par contraction du diaphragme avec augmentation du volume de la cage thoracique avec pénétration de l'air. Les muscles accessoires de l'inspiration (sterno-cléido-mastoïdiens, scalènes, grand dorsal, grand pectoral) n'interviennent pas ou très peu lors de la respiration normale au repos : ils se contractent lors de l'effort ou dans les gênes pathologiques affectant l'inspiration.
- **Expiration**: le temps passif, grâce à l'élasticité pulmonaire la cage thoracique reprend sa position initiale ce qui rend possible la sortie de l'air.

le temps expiratoire est plus long que le temps inspiratoire. Les muscles expiratoires (petit et grand oblique, petit dentelé inférieur et transverse) ne seront mis en jeu que dans les gênes pathologiques affectant l'expiration.

- **fréquence respiratoire**
- nombre de mouvements respiratoires par minute variant avec l'âge du sujet, au repos elle est de :
 - 14 à 22 mouvements/minute chez l'adulte
 - 22 à 30 mouvements/minute chez l'enfant
 - elle varie et augmente normalement à l'effort

Différentes dyspnées

- **Mode de début**

- **Dyspnée aiguë** : début brutal dyspnée d'emblée maximale
- **Dyspnée chronique** : début progressif le plus souvent

- **Circonstances d'apparition**

- **Dyspnée d'effort**: une dyspnée chronique induite par des efforts très limités et courants, qui se prolonge au-delà de la durée normale (plus de 5 minutes) après la cessation de l'effort et qui va en augmentant dans le temps
- Estimée par le nombre d'étages, nombre de marches ou le nombre de mètres parcourus; parfois effort moindre : effort d'habillage. C'est la première manifestation de l'insuffisance respiratoire.

- selon le mode d'évolution

- **Dyspnée paroxystique** crises de dyspnée durant de quelques minutes à quelques heures séparées par des intervalles de respiration normale : la crise d'asthme
- **Dyspnée permanente**: ou dyspnée de repos, apparaît au terme d'une période plus ou moins longue de dyspnée d'effort; elle se manifeste surtout dans le décubitus imposant parfois la position assise, buste vertical, qui la soulage : c'est l'orthopnée

- Selon la fréquence respiratoire

- polypnée : fréquence respiratoire supérieure à 22 mouvements/minute chez l'adulte et à 30 mouvements/minute chez l'enfant
- bradypnée fréquence respiratoire inférieure 14 chez l'adulte et 22 chez l'enfant

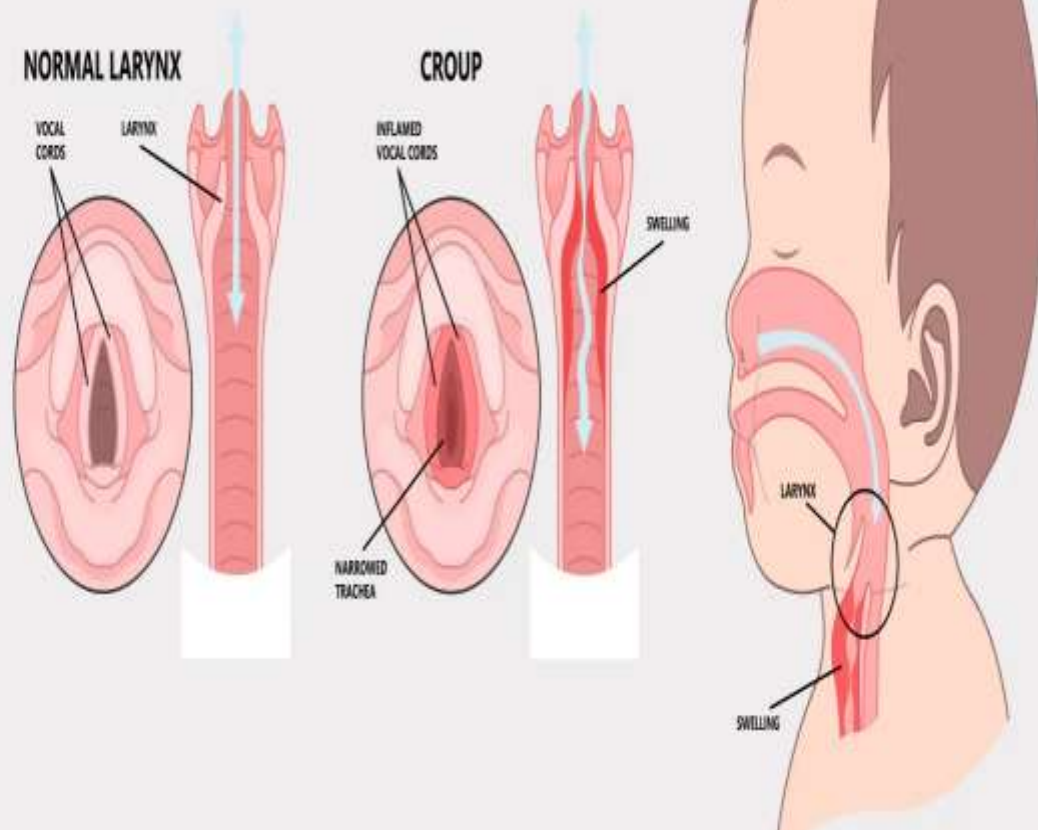
- **Selon le temps respiratoire**

- **Bradypnée inspiratoire** : obstacle à la pénétration de l'air : obstruction laryngée par une inflammation du larynx (laryngite), par des fausses membranes (diphthérie laryngée ou croup) ou par un corps étranger.

Cette bradypnée inspiratoire est une dyspnée aiguë, elle s'accompagne souvent d'un cornage bruit inspiratoire caractéristique et d'un tirage qui réalise une dépression inspiratoire des parties molles : sus-sternale, sous-sternale et intercostale.

- **Bradypnée expiratoire** : se voit lorsqu'il y a un obstacle à la sortie de l'air par atteinte diffuse des bronches de tous calibres, ce qui est réalisé dans la crise d'asthme (où il y a broncho-constriction et œdème de la muqueuse bronchique). Cette bradypnée expiratoire est une dyspnée paroxystique, elle s'accompagne de sifflements expiratoires : respiration sifflante entendue à l'examen clinique du thorax, ce sont les râles sibilants et entendus même parfois à distance.

Croup



- **Fausse dyspnée sans substratum anatomique**

- **respiration de Kussmaul** hyperventilation avec respiration lente, régulière et profonde, égale aux deux temps qui sont séparés par une pause d'où le nom de respiration en créneau. Elle s'observe dans les états d'acidose métabolique diabétique ou rénale, elle est liée à la baisse des bicarbonates sanguins, d'où baisse du pH
- **respiration périodique de Cheyne-Stokes** : elle est le témoin d'un désordre nerveux central. C'est une irrégularité du rythme respiratoire qui se caractérise par des cycles respiratoires d'amplitude croissante devenant bruyants, puis d'amplitude décroissante aboutissant à une pause complète de quelques secondes ou apnée. Cette périodicité apparaît du fait de l'alternance de phases d'hypercapnie et d'hypocapnie qui provoquent successivement une hyperventilation puis une hypoventilation
- **respiration périodique du syndrome de Pickwick** : est également une irrégularité du rythme respiratoire, elle se voit chez certains obèses, elle est alors associée à une somnolence diurne. Cette respiration périodique s'observe la nuit, elle est faite de la succession de cycles caractérisés par une inspiration lente et profonde, suivie de mouvements respiratoires courts et rapides et d'une apnée expiratoire complète

Kussmaul



Douleurs thoraciques

- Affections de la plèvre et du parenchyme pulmonaire
- A distinguer des douleurs d'origine pariétale et des douleurs d'origine cardiaque
- L'interrogatoire
 - le siège superficiel ou profond
 - les irradiations
 - le mode de début brutal ou progressif
 - les signes accompagnateurs surtout la dyspnée

- Caractères des douleurs d'origine respiratoire
 - Augmentées par la toux, l'inspiration profonde et les changements de position
 - Douleur unilatérale à type de point de côté

Origine pleurale

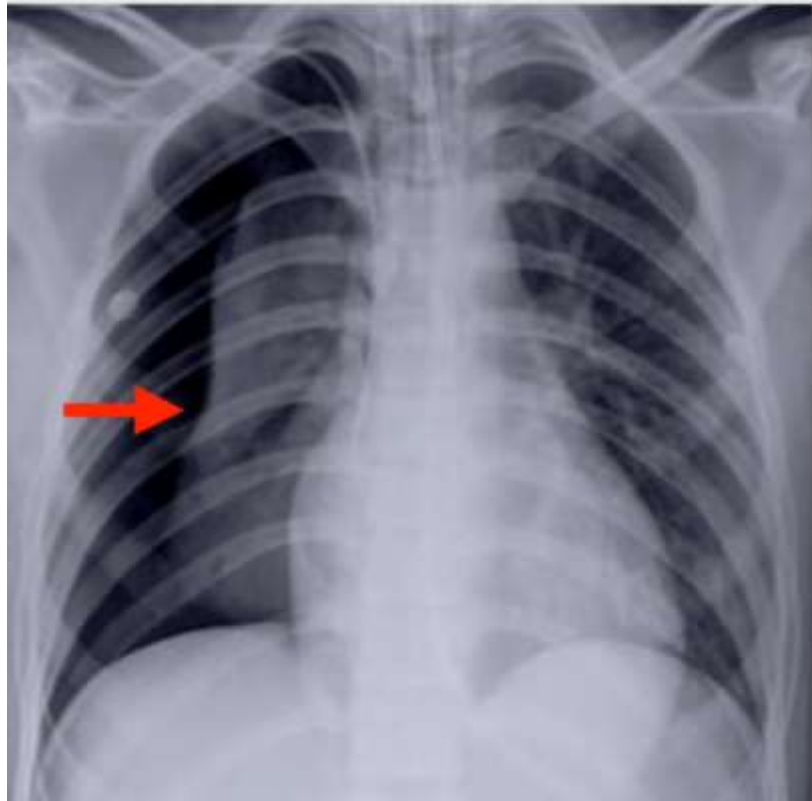
- **Pneumothorax**
 - irruption brutale de l'air dans l'espace pleural après rupture de la plèvre viscérale avec collapsus pulmonaire
 - accident aigu qui va s'accompagner d'une douleur déchirante avec angoisse et dyspnée, et parfois d'une perte de connaissance.
 - Après quelques minutes, la douleur diminue et devient supportable

- **Epanchement pleural liquidien** : la symptomatologie douloureuse varie en fonction de la nature du liquide :
- **Liquide inflammatoire** ou exsudât (pleurésie séro-fibrineuse). La douleur est d'intensité modérée, à début progressif, signe accompagnateur : fébricule ou fièvre en règle modérée.
- **Liquide purulent** (pleurésie purulente). La douleur est d'intensité variable, le début est brutal, signes accompagnateurs : fièvre élevée et altération de l'état général.
- **Epanchement sanglant** : hémothorax : la douleur est d'intensité variable, le début est brutal, le plus souvent post-traumatique, signes accompagnateurs : pâleur, parfois signes de choc avec pouls rapide, filant, tension artérielle effondrée.

pleurésie



Pneumothorax



Origine parenchymateuse

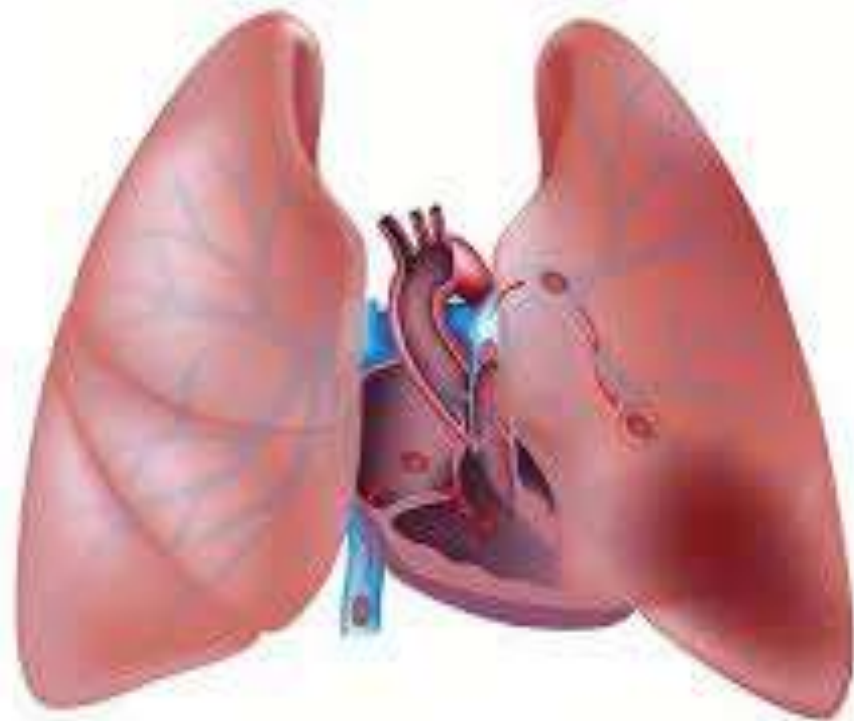
- **pneumonie franche lobaire aiguë**(PFLA)
 - douleur intense
 - à début brutal
 - siège sous-mamelonnaire
 - durée 48 heures
 - signes accompagnateurs
 - fièvre élevée
 - toux
 - expectoration : crachats « rouillés » de Laennec.

Pneumonie



- **embolie pulmonaire** est due à la migration d'un embole le plus souvent un caillot sanguin dans une artère pulmonaire ou l'une de ses branches. Elle peut être suivie, mais non constamment, au bout de 24 à 36 heures d'un infarctus pulmonaire.
- La douleur est d'intensité variable, le plus souvent vive, à début brutal, de siège basi-thoracique ou parfois dans les formes massives de siège parasternal avec irradiation en demi-ceinture.
- Les signes accompagnateurs sont :
 - — Dans l'immédiat : une dyspnée à type de polypnée, une ascension thermique et une accélération de la fréquence cardiaque, parfois des signes d'insuffisance ventriculaire droite aiguë.
 - — Au bout de 24 à 36 heures : de manière inconstante, une toux avec une expectoration hémoptoïque.
- L'embolie pulmonaire survient dans un contexte étiologique particulier : accouchement récent, intervention chirurgicale récente ou lors d'un alitement prolongé. Une phlébite des membres inférieurs point de départ de l'embole devra être recherchée systématiquement

Pulmonary Embolism



Origine pariétale

- **post-traumatique**: s'accompagne cliniquement d'une ecchymose cutanée.
- **Névralgie intercostale**: douleur localisée qui s'accompagne souvent d'une douleur provoquée à la pression du thorax au point d'émergence d'un nerf intercostal.
- **Névralgie phrénique**: douleur thoracique basse, intense, irradiant le long du bord externe du sternum vers l'épaule et s'accompagnant d'un point douloureux provoqué sur le trajet du nerf phrénique.
- **Zona**: c'est une maladie infectieuse due à un virus à tropisme neuro-ectodermique qui se manifeste par une éruption érythémato-vésiculeuse de trajet radiculaire et par une douleur thoracique à type de causalgie : sensation de cuisson ou parfois à type de névralgie.
- **Syndrome de Tietze**: douleur localisée au niveau d'une articulation chondro-sternale ou chondro-costale s'accompagnant d'une tuméfaction de cette dernière

Névralgie

