

Dossier progressif

Unité d'enseignement 7	Inflammation - Immunopathologie
	182. Hypersensibilités et allergies chez l'enfant et l'adulte
	184. Hypersensibilités et allergies respiratoires
	199. Dyspnée aigue et chronique
Unité d'enseignement 10	Le bon usage du médicament et des thérapeutiques non médicamenteuses
	319. La décision thérapeutique personnalisée : bon usage dans des situations à
	321. Education thérapeutique, observance et automédication
Unité d'enseignement 11	Urgences
Item	354 Détresse respiratoire aiguë de l'adulte

Ce dossier progressif a été construit, revu et corrigé par au moins 4 enseignants du Collège des Enseignants de Pneumologie (CEP). Il s'appuie sur l'enseignement du Référentiel National de Pneumologie édité par le CEP. Cet ouvrage est accessible en ligne sur le site du CEP (www.cep-pneumo.org) et disponible en librairie chez « S-éditions ».

Une femme de 26 ans consulte au moins d'octobre pour « une nouvelle crise d'asthme ». Elle est tabagique [10 PA] et présente comme antécédents plusieurs bronchiolites dans l'enfance et une rhinite perannuelle. Elle prend régulièrement du salbutamol depuis l'adolescence qui l'améliore lorsqu'elle est essoufflée et que ça « siffle dans ses poumons ». Elle vous raconte qu'elle se sent plus essoufflée depuis son retour de vacances deux mois plus tôt. Actuellement, elle prend 6 à 8 bouffées de salbutamol par jour, elle se réveille fréquemment la nuit à cause de quintes de toux et de sifflements dans la poitrine et se sent gênée pour ses activités quotidiennes malgré une automédication par prednisolone à 40 mg pendant 3 jours 2 semaines plus tôt. Elle dit connaître très bien sa maladie, se traite toute seule et veut « juste une prescription d'aérosol au domicile » 3 fois par jour. Votre examen physique ne révèle que des sifflements en fin d'expiration. Le débit expiratoire de pointe (DEP) mesuré au cabinet est à 70% de la valeur théorique.

1. QRM

Quels éléments dans cette histoire sont en faveur du diagnostic d'asthme ?

- A. Association des symptômes à une rhinite
- B. Amélioration des symptômes sous salbutamol
- C. Echec de la corticothérapie orale
- D. Présence de sifflements
- E. Diminution du DEP
- F. Association à un tabagisme
- G. Episodes de gênes nocturnes entraînant le réveil
- H. Aggravation diurne des symptômes

2. QRU

Comment est le contrôle de son asthme lors de cette consultation ?

- A. Asthme partiellement contrôlé, puisqu'elle n'a fait qu'une exacerbation cette année
- B. Asthme bien contrôlé, puisqu'elle n'avait pas fait d'exacerbation jusqu'à la rentrée, qui n'est qu'un événement transitoire
- C. Asthme grave puisqu'elle a besoin de nébulisations
- D. Asthme non contrôlé
- E. Asthme sévère, puisqu'elle est en échec des corticoïdes oraux
- F. On ne peut pas évaluer le contrôle de l'asthme tant que les facteurs aggravants ne sont pas traités

3. QRM

Vous apprenez qu'elle est coiffeuse et qu'elle ne porte pas de gants car elle ne pratique pas elle-même les colorations. Elle a rapporté de ses vacances un petit chat, qui dort dans la cuisine. Elle pratiquait l'aquagym régulièrement avant ses vacances dans une piscine couverte. Elle ne prend comme seul autre traitement qu'une contraception orale microdosée.

Quelles allergies pouvez-vous suspecter d'après les éléments de l'interrogatoire dont vous disposez jusqu'à présent?

- A. Allergie au chat
- B. Allergie aux acariens
- C. Allergie aux pollens d'arbres
- D. Allergie aux allergènes professionnels des coiffeurs notamment les persulfates d'ammonium
- E. Allergie aux médicaments aux contraceptifs microdosés
- F. Allergie aux venins d'hyménoptères
- G. Allergie aux excipients de la prednisolone

4. QRM

Comment allez-vous explorer ses allergies en première intention ?

- A. Test d'éviction du chat du domicile
- B. Dosage des IgE totales
- C. Prick tests pour les pneumallergènes
- D. NFS pour recherche d'hyperéosinophilie sanguine
- E. Consultation de pathologie professionnelle pour des tests de provocation réalistes aux produits de coiffure
- F. Dosages des IgE spécifiques pour les moisissures
- G. Prick tests et patch tests avec la prednisolone

5. QRM

Parmi les éléments suivants, lesquels seraient en faveur d'un asthme professionnel ?

- A. Réapparition des symptômes à la reprise du travail après des vacances
- B. Amélioration des symptômes pendant le week-end ou les congés
- C. Association à un eczéma de contact aux produits de coiffure
- D. Survenue de symptômes sur le lieu de travail
- E. Absence d'efficacité du traitement de secours sur le lieu de travail
- F. Antécédent familial d'asthme professionnel.
- G. Association à une allergie au latex

6. QRM

En dehors d'une allergie éventuelle, quels sont éléments qui actuellement pourraient contribuer au mauvais contrôle de son asthme ?

- A. Tabagisme actif
- B. Exposition professionnelle à des irritants
- C. Dénier de la maladie
- D. Séquelles de bronchiolite de l'enfance
- E. Rhinite
- F. L'automne
- G. Stress

7. QRM

Vous débutez un traitement de fond pour améliorer le contrôle de cet asthme. Parmi les propositions suivantes, lesquelles vous paraissent pouvoir être choisies ?

- A. Début d'un traitement de fond par corticoïdes inhalés à doses modérées ou fortes
- B. Début d'un traitement de fond par association fixe corticoïdes à faible dose + beta agoniste de longue durée d'action
- C. Début d'un traitement par anticorps monoclonal anti-IgE (omalizumab)
- D. Début d'un traitement de fond par corticoïdes oraux
- E. Début d'une immunothérapie sublinguale vis-à-vis du chat
- F. Début d'un traitement par un antagoniste des récepteurs des leucotriènes (montelukast)

8. QRM

Vous avez prescrit un traitement par bécloéthasone 500 µg matin et soir. Trois semaines plus tard, la patiente revient vous voir : elle est très contente car elle va beaucoup mieux. Vous réalisez des explorations fonctionnelles respiratoires (EFR). Interprétez-les.

	Meilleur Test avant BD			Meilleur Test après BD			
	Norme	Mes.	%Norme	Mes.	%Norme	Dif. Pré	Dif. Pré%
CV(L)	4,79	5,42	113	5,73	120	0,31	6
VT(L)	---	1,49	---	1,36	---	-0,13	-9
VRI(L)	---	1,78	---	2,46	---	0,68	38
VRE(L)	---	2,15	---	1,92	---	-0,24	-11
CI(L)	---	3,27	---	3,82	---	0,55	17
VEMs/CVF(%)	79	58	73	63	80	5	9
VEMs/CV(%)	79	56	72	61	78	5	8
CVF(L)	4,60	5,30	115	5,57	121	0,27	5
VEMs(L)	3,72	3,05	82	3,50	94	0,44	14

Comment interprétez-vous ces EFR (une ou plusieurs réponses justes)

- A. Trouble ventilatoire obstructif avec réversibilité significative
- B. Trouble ventilatoire obstructif avec réversibilité complète
- C. Examen dans les limites de la normale
- D. Trouble ventilatoire mixte
- E. Rapport de Tiffeneau normal car supérieur à 70% de la norme
- F. Absence de réversibilité car absence d'amélioration significative du rapport de Tiffeneau

9. QRU

La patiente ne se réveille plus la nuit. Elle ne ressent plus aucune gêne dans ses activités, utilise du salbutamol 2 fois par semaine et fume encore. Elle a repris l'aquagym mais tousse pendant la séance.

A ce stade, que décidez-vous en ce qui concerne le traitement de fond de cet asthme ?

- A. Augmentation du palier thérapeutique car recours au traitement de secours 2 fois par semaine signant un asthme partiellement contrôlé
 - B. Augmentation du palier thérapeutique car persistance d'une réversibilité du VEMS après bronchodilatateur signant un asthme partiellement contrôlé
 - C. Augmentation du palier thérapeutique car persistance d'une obstruction bronchique (VEMS/CV<70%) signant un asthme partiellement contrôlé
 - D. Maintien du même palier thérapeutique car l'asthme est bien contrôlé
 - E. Interdiction du sport en piscine
-

10. QRM

La patiente vous rapporte qu'elle a vu apparaître une mycose buccale. Quel(s) conseil(s) spécifique(s) lui donnez-vous pour éviter cet effet secondaire ?

- A. Prendre la béclométhasone au milieu du repas
- B. Se rincer la bouche après la prise de salbutamol
- C. Se rincer la bouche après la prise de béclométhasone
- D. Changer le dispositif d'inhalation de la béclométhasone pour un système avec poudre sèche
- E. Arrêter de fumer
- F. Utiliser une chambre d'inhalation pour prendre tous les traitements inhalés

11. QRM

La patiente prend en traitement de secours du salbutamol (Ventoline®) en suspension avec flacon pressurisé. Lorsque vous vérifiez sa technique d'inhalation, quels sont les points qui doivent être notés ? (film ?)



- A. Enlever le capuchon
- B. Secouer le dispositif
- C. Mettre le dispositif en bouche, expirer profondément, appuyer deux fois, puis inspirer le plus fort possible.
- D. Mettre le dispositif en bouche, appuyer une fois tout en inspirant lentement
- E. Maintenir l'apnée durant 30 secondes après chaque bouffée
- F. Se rincer la bouche après toute utilisation
- G. Rincer l'embout buccal après chaque utilisation

12. QRM

Un an plus tard, cette patiente revient vous voir car elle est enceinte de 13 SA. Elle prend à présent 400 µg par jour de fluticasone et un traitement pour sa rhinite en raison d'une allergie documentée aux acariens. Son asthme est contrôlé depuis plus de 6 mois. Quelles modifications apportez-vous à son traitement ?

- A. arrêt de la fluticasone
- B. maintien de la fluticasone
- C. prescription de la fluticasone uniquement en cas de symptômes
- D. maintien du traitement de la rhinite (antihistaminiques et corticoïdes nasaux)
- E. remplacement de la fluticasone par du montelukast (Singulair®)
- F. début d'une immunothérapie (désensibilisation) sublinguale pour les acariens

13. QRM

Quels conseils lui donnez-vous pendant sa grossesse ?

- A. Arrêt du tabac
- B. Régime d'éviction des aliments allergéniques (poisson, fruits à coque, œufs..) pendant la grossesse
- C. Eviter toute exposition allergénique au cours de la grossesse pour limiter le risque de sensibilisation de l'enfant
- D. Limiter le recours au salbutamol en cas de symptômes respiratoires
- E. Limiter le recours aux corticoïdes oraux en cas d'exacerbation
- F. Suivi régulier du contrôle de l'asthme et de la fonction respiratoire

REPONSE

1. QRM
REPONSE : A,B,D,E,G
2. QRU
REPONSE : D
3. QRM
REPONSE : A,B,D
4. QRM
REPONSE : C
5. QRM
REPONSE : A,B,C,D
6. QRM
REPONSE : A,B,C,E,G
7. QRM
REPONSE : A,B
8. QRM
REPONSE : A
9. QRU
REPONSE : D
10. QRM
REPONSE : C
11. QRM
REPONSE : A,B,D
12. QRM
REPONSE : B,D
13. QRM
REPONSE : A,F