

Dossier Progressif

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 »

Unité d'enseignement 4	Perception - système nerveux - revêtement cutané
Item	108 - Troubles du sommeil de l'adulte et de l'enfant
Unité d'enseignement 3	Maturation - Vulnérabilité - Santé mentale - Conduites addictives
Item	73 - Addiction au tabac
Unité d'enseignement 7	Inflammation - Immunopathologie
Item	205 - Bronchopneumopathie chronique obstructive
	199. Dyspnée aiguë et chronique

Le 19 novembre 2013, vous voyez en consultation l'un de vos patients, pour contrôle tensionnel. Vous connaissez ce patient de longue date et le suivez pour des gonalgies d'allure mécanique. Il est employé de banque, fume 1 paquet par jour depuis l'âge de 20 ans et boit 3 litres de bière et 4 anisettes par jour. Un an auparavant il était venu vous réclamer des somnifères, mais il vous dit que malgré ce traitement il dort mal et il est tout le temps fatigué. Il se plaint de trous de mémoire et vous dit avoir de plus en plus de mal à se concentrer sur son travail. Enfin il vous dit qu'il est essoufflé dès qu'il doit monter plus d'un étage. Vous avez mis en route un traitement anti-hypertenseur (diurétiques et inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine) il y a six mois. A l'examen clinique vous mesurez une pression artérielle (PA) à 160/110 mmHg, un pouls régulier à 88/min. Les pouls pédieux sont abolis. Il vous montre les résultats d'un bilan biologique que vous lui aviez prescrit de même que les EFR que vous avez fait pratiquer. Cholestérol total 2,30 g/l, triglycérides 2,35 g/l, glycémie 1,12 g/l.

	sexe : M		taille 1,66m		IMC 38
	né le 01/06/1960		poids 105		
	norme	Pré BD	%	Post BD	%
CVF (L)	4,00	3,90	98%	3,80	95%
VEMs (L)	3,29	2,40	73%	2,52	77%
VEMS/CVF		0,62		0,66	
CPT (L)	6,18	6,24	101%	6,30	102%

1 - QROC

Chiffrez en paquets-année l'importance de son tabagisme

2 - QRM

Parmi les affirmations suivantes la(es)quelle(s) est(sont) juste(s) concernant sa fonction respiratoire (une ou plusieurs réponses possibles) ?

- A. Trouble ventilatoire obstructif
- B. Trouble ventilatoire restrictif
- C. Trouble ventilatoire mixte
- D. Obstruction significativement réversible
- E. Dans le contexte, ces EFR sont en faveur d'un asthme
- F. Dans le contexte, ces EFR sont en faveur d'une BPCO

3 - QROC

Vous avez retenu le diagnostic de BPCO post tabagique comment classifiez-vous la sévérité de cette BPCO dans la classification GOLD

La femme du patient l'accompagne à la consultation et vous précise qu'il ronfle. Elle est inquiète pour la qualité de son propre sommeil mais aussi pour l'état de santé de son mari. En effet, elle vous rapporte qu'il n'a plus d'activité physique car est essoufflé dès l'ascension d'un étage, qu'il s'arrête souvent de respirer et qu'il lui arrive de devenir « tout bleu » en dormant. Il a par ailleurs de troubles de l'érection et se lève 2 à 3 fois par nuit pour aller uriner. Elle vous signale qu'au volant, il a mordu par deux fois la ligne discontinue qui borde la nationale, en plein dimanche après-midi sans raison apparente.

4 – QROC

Quelle pathologie devez-vous suspecter à ce stade

5 - QRU

Vous suspectez un syndrome d'apnée du sommeil. Vous souhaitez évaluer la présence d'une hypersomnie diurne. Quel questionnaire allez-vous utiliser (une seule réponse possible) ??

- A. Questionnaire de Conners
- B. Questionnaire d'Epworth
- C. Questionnaire de Fagerström
- D. Questionnaire de Karasek
- E. Questionnaire de Maslach

6 - QRM

Parmi les éléments sémiologiques cliniques et biologiques présents dans l'observation le(s)quel(s) fait(font) partie du tableau de syndrome des apnées obstructives du sommeil (une ou plusieurs réponses possibles) ?

- A. Sommeil non réparateur
- B. Hypercholestérolémie
- C. Hypersomnie diurne
- D. Hyperglycémie
- E. Nycturie
- F. Désaturations nocturnes
- G. Pausés respiratoires au cours du sommeil
- H. Abolition des pouls fémoraux
- I. HTA résistant à un traitement bien conduit
- J. Dyspnée d'effort
- K. Troubles cognitifs

7 – QROC

Outre la BPCO et l'HTA quelle est la 3^{ème} complication du tabagisme présente dans cette observation ?

8 – QRM

Quel(s) élément(s) clinique(s) et/ou paraclinique(s) manque(nt) pour juger de l'existence d'un syndrome métabolique chez ce patient (une ou plusieurs réponses possibles) ?

- A. Le tour de taille
- B. La fraction d'éjection du ventricule gauche
- C. Les HDL
- D. L'uricémie
- E. La glycémie post-prandiale

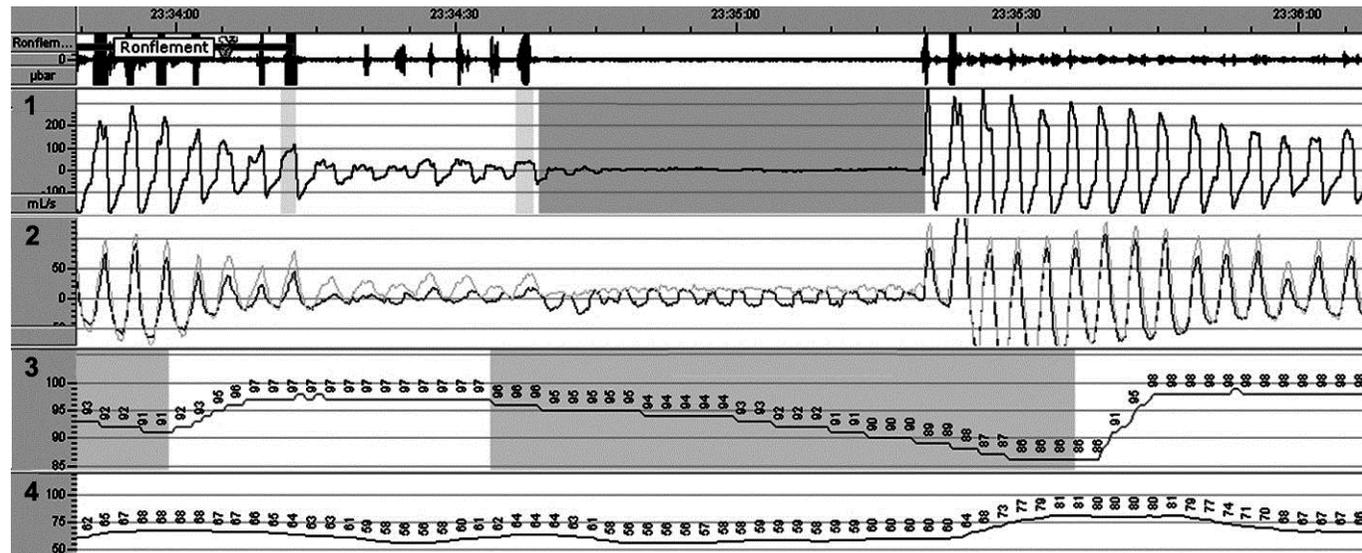
9 – QRM

Parmi les complications suivantes, laquelle ou lesquelles fait(font) partie des complications du syndrome d'apnée obstructives du sommeil (une ou plusieurs réponses possibles)?

- A. Accidents de la route
- B. Hypertension artérielle (HTA)
- C. Maladie coronaire
- D. Troubles du rythme cardiaque
- E. Enurésie
- F. Insuffisance cardiaque
- G. Accident vasculaire cérébral (AVC)
- H. Accidents du travail

10- QRM

Le confrère pneumologue à qui vous avez adressé le patient a réalisé une polygraphie ventilatoire qui montre un tracé avec de nombreux épisodes caractérisés par l'aspect suivant :



1 = flux nasal; 2 = mouvements thoracoabdominaux; 3 = SpO₂; 4 = pulsations cardiaques

Sur ce tracé vous constatez (une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Des ronflements qui précèdent l'apnée
- B. Des ronflements pendant l'apnée
- C. Une désaturation per et post apnée
- D. Une accélération du rythme cardiaque au décours de l'apnée
- E. Des micro-réveils
- F. Une disparition des mouvements thoracoabdominaux pendant l'apnée
- G. une apnée d'origine centrale
- H. une apnée d'origine obstructive

11 – QRM

Quelles sont, associées aux mesures instrumentales, les mesures thérapeutiques ou hygiéniques que vous conseillez à ce patient ?

- A. Diminuer/arrêter la consommation d'alcool en particulier le soir
- B. Éviter les somnifères
- C. Pratiquer le yoga
- D. Exercice physique (30 à 45 min/j)
- E. Perte de poids avec diète pauvre en sucres purs
- F. Arrêt du tabac
- G. Vaccination annuelle contre la grippe
- H. association fixe corticoïdes inhalés-bronchodilatateurs de longue durée d'action

12 – QROC

Quel est le paramètre essentiel, mesuré sur un enregistrement polygraphique du sommeil qui va conduire à proposer ou à ne pas proposer une pression positive continue (PPC) nocturne

REPONSES

1 - QROC

REPONSE : 33

2 - QRM

REPONSE : A,F

3 - QROC

REPONSE :modérée

Réponse(s) alternative(s) possible(s) : stade 2

4 - QROC

REPONSE : syndrome d' apnées du sommeil

Réponse(s) alternative(s) possible(s) :: SAOS / apnées du sommeil/apnées obstructives du sommeil

5 - QRU

REPONSE : B

6 - QRM

REPONSE : A,C,D,E,F,G,I,K

7 - QROC

REPONSE : artérite

Réponse(s) alternative(s) possible(s) : AOMI / artérite oblitérante

8 - QRM

REPONSE : A,C

9 - QRM

REPONSE : A,B, C, D, F, G, H

10- QRM

REPONSE : A,C,D,H

11 - QRM

REPONSE : A,B,D,E,F, G

12 - QROC

REPONSE : index apnées..... ...hypopnées.....

Réponse(s) alternative(s) possible(s) : IAH / Index d'Apnées