

Une femme de 68 ans consulte en urgence pour une dyspnée d'aggravation progressive depuis 15 jours. Il s'agit d'une patiente vivant seule à son domicile sans enfant. Dans ses antécédents on retient un infarctus du myocarde il y a deux ans, un diabète non insulino-dépendant non équilibré, une hypercholestérolémie. Son tabagisme est évalué à 70 paquet-années. Elle boit 2 à 6 verres de vin par jour. Elle vous dit être très limitée dans ses activités quotidiennes en raison d'une dyspnée d'effort (à la marche sur terrain plat).

Elle décrit une toux avec des expectorations franchement « verdâtres » depuis 10 jours et une majoration de l'abondance de celles-ci. Elle vous précise qu'habituellement elle ne crache pas.

Cliniquement vous notez : SpO₂ en air ambiant 87%, FC : 95 bpm, pression artérielle 140/90 mmHg, quelques sibilants bilatéraux en fin d'expiration, de francs œdèmes des membres inférieurs, taille 1,65 m pour un poids de 50kg, température 37.9°C.

Son traitement comprend : acide acétylsalicylique (Kardégic®) 75mg/j, clopidogrel (Plavix®) 75mg/j, aténolol (Tenormine®) 50mg/j, atorvastatine (Tahor®) 40mg/j, glibenclamide (Daonil®) 5mg/j, budésonide+formotérol (Symbicort®) 400µg x2/j, tiotropium (Spiriva®) 1/j, montélukast (Singulair®) 1/j, salbutamol (Ventoline®) si besoin.

1-QRU

Quelle est la principale affection respiratoire chronique que vous devez suspecter ici ?

- A. Bronchectasies
- B. Sarcôïdose
- C. Pneumopathie d'hyper-sensibilité
- D. BPCO
- E. Asthme

Réponses : D

2-QRU

La patiente vous confirme que le diagnostic de BPCO avait bien été retenu dans le passé.

Avant de retenir le diagnostic d'exacerbation de BPCO, quel(s) autre(s) diagnostic(s) doi(ven)t être évoqué(s) de principe, chez un patient BPCO qui a une majoration de sa dyspnée ?

- A. un déséquilibre du diabète
- B. une décompensation cardiaque gauche
- C. une pneumonie
- D. Un pneumothorax
- E. une embolie pulmonaire

Réponses : BCDE

Commentaires :

Exacerbation – définition = majoration aigue des symptômes respiratoires :

Décompensation définition = exacerbation susceptible d'engager le pronostic vital

Diagnostic différentiel:

Pneumonies aiguës communautaires (PAC).

Dysfonction cardiaque gauche (œdème pulmonaire, infarctus du myocarde, trouble du rythme).

Embolie pulmonaire,

Pneumothorax.

Prise de traitement contre-indiqué ou mal encadré : sédatifs, oxygène, opiacés...,

Traumatisme thoracique (fracture de côte, autre...), fracture-tassement vertébrale

Chirurgie thoracique ou abdominale

3-QRM

Quel(s) est(sont) parmi les facteurs suivants celui (ceux) qui peu(ven)t être à l'origine de l'exacerbation d'une BPCO ?

- A. effort physique intense
- B. épisode aigu d'ACFA
- C. pic de pollution à l'ozone
- D. exposition aigue au CO
- E. infection bronchique virale

Réponses : CE

4-QRM

Le cliché de thorax ne retrouve que des signes de distension thoracique. La gazométrie artérielle en air ambiant est la suivante : pH 7,39 ; PaCO₂ 49 mm Hg (6,4 kPa) ; PaO₂ 54 mm Hg (7,2 kPa), HCO₃⁻ 30 mMol/L ; SaO₂ 87%. Le NT-proBNP (N-terminal pro-B-type natriuretic peptide) est à 180 pg/mL. La troponinémie est nulle. La glycémie capillaire est à 3,6 g/l.

Parmi les éléments de l'observation, quels sont ceux qui doivent conduire à hospitaliser cette patiente ?

- A. la PaO₂ à 54 mm Hg
- B. la présence d'un diabète non équilibré parmi ses comorbidités
- C. la présence d'une expectoration « verdâtre »
- D. l'isolement social
- E. la distension à la radiographie thoracique

Réponses : ABD

5-QRM

Sur le dossier informatisé de l'hôpital vous apprenez qu'elle est suivie depuis de nombreuses années pour une BPCO stade III de la classification GOLD (prenant en compte uniquement la sévérité de l'obstruction bronchique) et de groupe D.

Ses antécédents sont une cardiopathie ischémique avec mise en place d'un stent actif il y a 5 mois, une hypertension artérielle, une dyslipidémie, un diabète non insulino-dépendant et un alcoolisme chronique à 200 gr d'alcool par jour.

Parmi les propositions ci-dessous, lesquelles sont en accord avec la classification de la BPCO de cette patiente ?

- A. a présenté deux exacerbations dans l'année
- B. VEMS pré-bronchodilatateur > à 60 % de la valeur prédite
- C. VEMS post-bronchodilatateur compris entre 30 et 50 % de la valeur prédite
- D. VEMS pré-bronchodilatateur compris entre 30 et 50 % de la valeur prédite
- E. VEMS post-bronchodilatateur < 30 % de la valeur prédite

Réponse : AC

Commentaires :

			Groupes		
			Exacerbations		
Stade de la BPCO	Spirométrie	Caractéristiques cliniques habituelles	≥ 2 / an ou ≥ 1 / an avec hospitalisation	C	D
Stade I BPCO légère	VEMS/CVF < 0,7 VEMS ≥ 80 % val. préd.	Les symptômes de toux chronique et d'expectoration sont présents, inconstants, la dyspnée est rare.			
Stade II BPCO modérée	VEMS/CVF < 0,7 50 % ≤ VEMS < 80 % val. préd.	Dyspnée d'exercice. Toux et expectorations parfois.			
Stade III BPCO sévère	VEMS/CVF < 0,7 30 % ≤ VEMS < 50 % val. préd.	Majoration de la dyspnée, réduction de la capacité d'exercice, asthénie, exacerbations répétées, altération de la qualité de vie.	0 ou 1 / an sans hospitalisation	A	B
Stade IV BPCO très sévère	VEMS /CVF < 0,7 VEMS < 30 % val. préd. ou VEMS ≤ 50 % val. préd. et IRC	Dyspnée au moindre effort. Altération majeure de la qualité de vie. Développement d'une IRC. Hypertension pulmonaire, complication de l'IRC. Gravité potentielle des exacerbations.		mMRC<2	mMRC≥2
			Dyspnée d'effort		

6-QRM

Quels éléments de l'observation plaident contre le diagnostic d'insuffisance cardiaque gauche ?

- A. le résultat du dosage du NT-proBNP
- B. les sibilants bilatéraux
- C. les francs œdèmes des membres inférieurs
- D. l'absence de râles crépitants

Réponses : AD

7-QRM

Quels sont les deux germes qui devront être traités par l'antibiothérapie probabiliste en première intention chez cette patiente ?

- A. Pneumocystis Jirovecii

- B. Streptococcus pneumoniae
- C. Pseudomonas aeruginosa
- D. Haemophilus Influenzae
- E. Bordetella pertussis

Réponses : BD

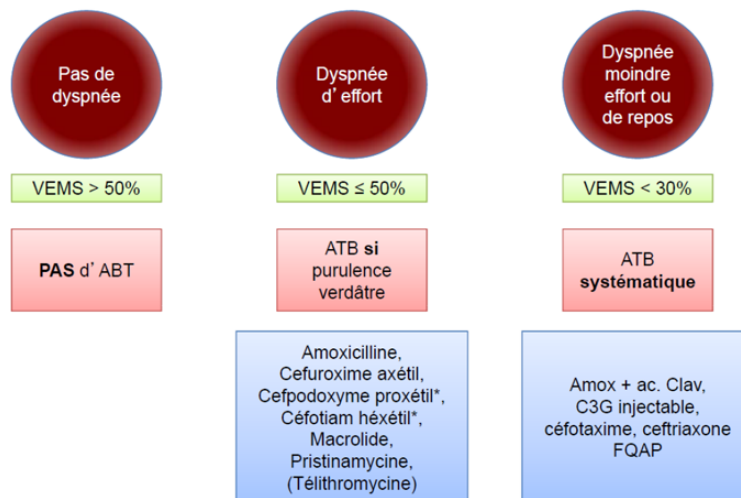
8-QRM

Vous avez décidé de débiter une antibiothérapie. Quel(s) est(sont) parmi les molécules suivantes celle(s) les deux qui ne sont pas utilisées dans une exacerbation de BPCO ?

- A. Amoxicilline +/- Ac clavulanique
- B. Aminosides
- C. Céphalosporines orales de 1ère génération
- D. Pristinamycine
- E. Macrolides

Réponses : BC

Commentaires :



* L'émérgence de souches sécrétrices de béta-lactamase dans la communauté devrait faire limiter leur utilisation. Remarque : compte tenu des études, aucune hiérarchisation des molécules n'a pu être établie au sein de chaque groupe.

9-QRM

Quels sont les traitements à prescrire (hormis l'antibiothérapie) ?

- A. Bronchodilatateurs en nébulisation
- B. Ventilation non invasive
- C. Oxygénothérapie pour une SpO2 entre 88% et 92%
- D. Anti-coagulation à doses préventives
- E. Kinésithérapie respiratoire

Réponses : ACDE

10-QRM

Vers 22h, au cours de la 2^{ème} nuit d'hospitalisation, la patiente présente un état d'agitation aigue délirante. Quelles sont les hypothèses diagnostiques que vous devez évoquer ?

- A. une hypercalcémie
- B. une majoration de l'hypercapnie
- C. une hypoglycémie
- D. un surdosage en bêta-2-agonistes
- E. un syndrome de sevrage alcoolique

Réponse : BCE

11-QRM

Vous avez retenu le diagnostic de syndrome de sevrage alcoolique et instauré un traitement médicamenteux par benzodiazépine IV qui a permis de calmer la patiente. Au terme de cette nuit fortement perturbée vous retrouvez la patiente dyspnéique, la fréquence respiratoire est à 28/min, la pression artérielle est à 160/100 mmHg, le pouls régulier à 120 bpm, la température à 37°C et la SpO₂ à 91% sous O₂ 6 L/min. Vous notez un encombrement bronchique important, une expiration abdominale active, une contraction des sternocléidomastoïdiens et l'apparition d'un balancement thoraco-abdominal. Les gaz du sang que vous obtenez en urgence montrent les résultats suivants : pH 7,32 ; PaCO₂ 63 mmHg ; PaO₂ 65 mmHg, HCO₃⁻ 32 mmol ; SaO₂ 91%. Quelle est alors votre conduite thérapeutique immédiate (hors traitement médicamenteux) ?

- A. Majoration du débit d'oxygène
- B. Ventilation non invasive
- C. Massage cardiaque externe
- D. Flumazenil (anexate)
- E. Lasilix IV

Réponses : BD

12-QRM

La patiente s'améliore progressivement et va pouvoir regagner son domicile. Sa tension artérielle est contrôlée. Son diabète nécessite actuellement de petites doses d'insuline en raison de la corticothérapie systémique qui a été transitoirement mise en place. Vous avez prévu un contrôle de ce diabète d'ici quelques jours. Hormis l'insulinothérapie, quels médicaments allez-vous prescrire sur votre ordonnance de sortie sur laquelle vous reprenez l'ensemble de son traitement ?

- A. Montelukast
- B. Clopidogrel
- C. Aténolol
- D. Bronchodilatateurs de longue durée d'action
- E. Methylprednisolone orale

Réponses : BCD

13-QRM

D'après les informations dont vous disposez sur cette patiente, quelles mesures importantes doivent être associées aux traitements pharmacologiques ?

- A. Chirurgie de réduction de volume pulmonaire
- B. Sevrage tabagique
- C. Inscription sur liste de transplantation pulmonaire
- D. Réhabilitation respiratoire
- E. Vaccination antigrippale

Réponses : BDE

13-QROC

Quel questionnaire utilisez-vous pour évaluer la dépendance nicotinique ?

Réponse : questionnaire de Fagerström