

# Séméiologie pulmonaire

Dr Q. REYNAUD, médecine interne, CHLS

# PLAN

---

## Les grands syndromes pneumologiques

- Syndrome de condensation pulmonaire
- Syndrome d'épanchement pleural liquidien
- Syndrome d'épanchement pleural gazeux
- Syndrome médiastinal

# Les syndromes pneumologiques

---

- Ils correspondent à l'intégration des anomalies constatées à l'examen physique
- Ils intègrent les bruits anormaux de la palpation, percussion et auscultation
- Une fois confirmé, différentes étiologies doivent être envisagées

# Les grands syndromes pneumologiques

---

1. Syndrome de condensation pulmonaire
2. Syndrome d'épanchement pleural liquidien
3. Syndrome d'épanchement pleural gazeux
4. Syndrome médiastinal

---

# 1. Syndrome de condensation pulmonaire

# Définition

---

- condensation du parenchyme pulmonaire du fait de la présence de produits pathologiques au sein des alvéoles (remplissage ou comblement alvéolaire) ou d'une obstruction bronchique (collapsus alvéolaire)

# Signes cliniques

---

- SG : fièvre ou frissons selon l'étiologie
- SF : toux en fonction de l'étiologie
- SP :
  - Augmentation VV
  - Matité modérée sans modification aux chgts de position
  - Diminution MV, crépitants et souffle tubaire

# Radiographie

---

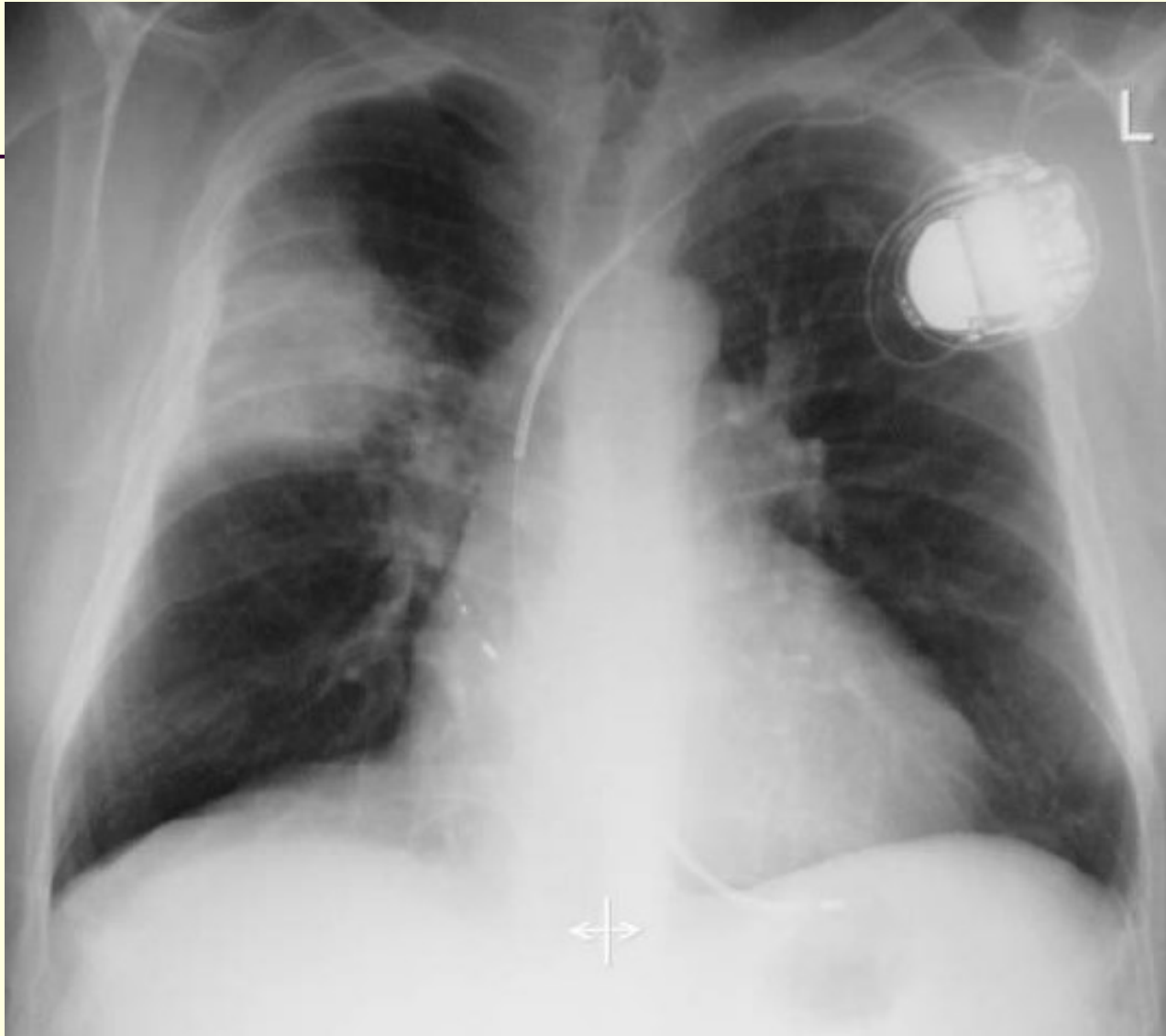
- Opacité triangulaire à sommet hilare
- Bronchogramme aérique
- Systématisée ou pas



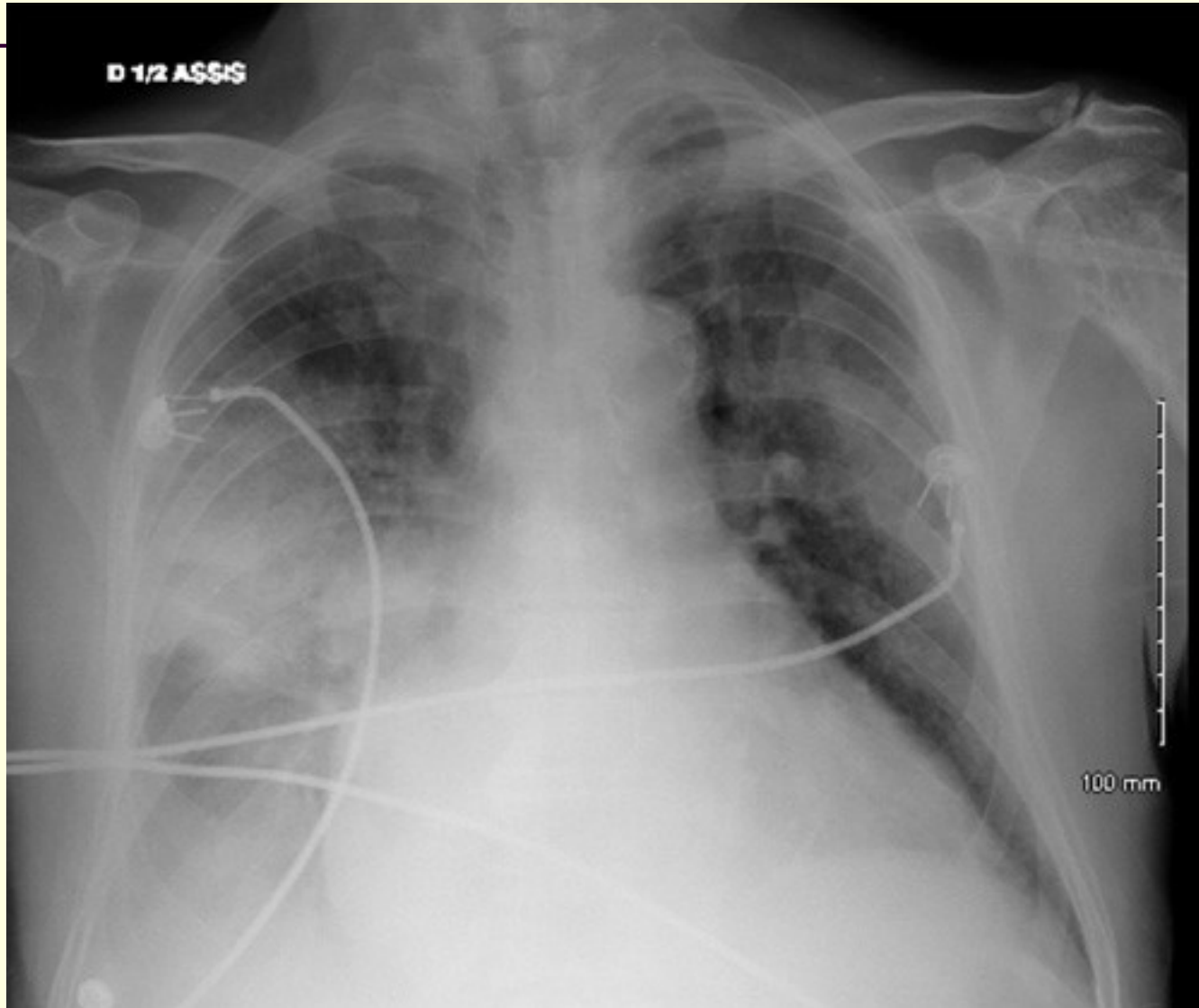
# Pneumocoque

---





# Légionnellose



## Les signes radiologiques (3)

---



Condensation du parenchyme pulmonaire  
(comblement alvéolaire ou obstruction bronchique  
avec collapsus alvéolaire)

# Etiologies

---

- Le plus souvent infectieuse
- Vasculaire (infarctus pulmonaire)
- Tumorale (directe par la masse ou obstruction bronchique)

---

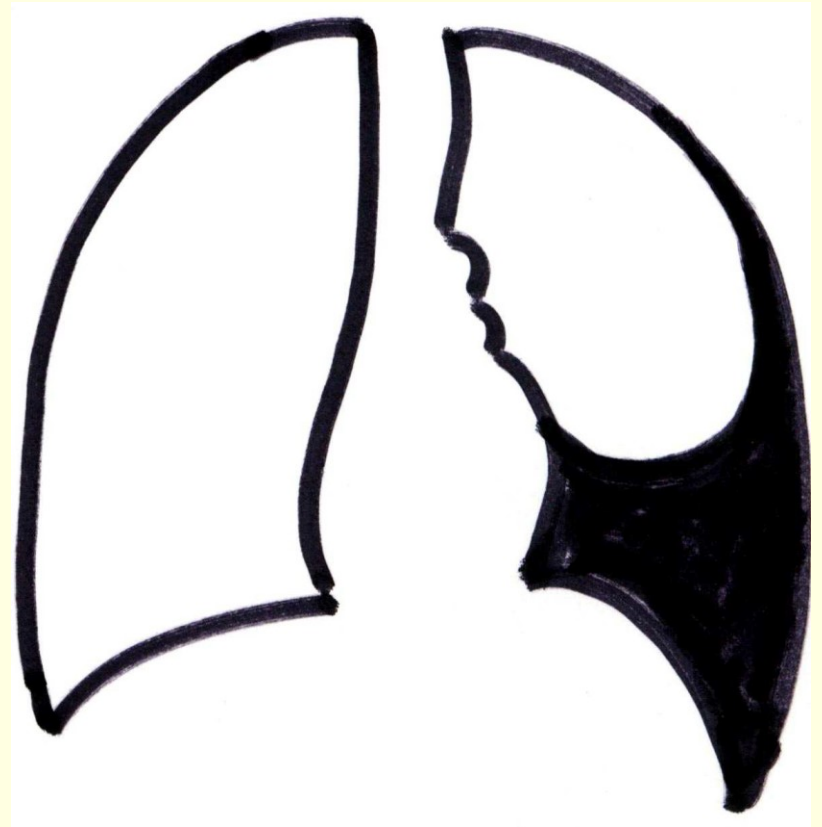
## 2. Syndrome d'épanchement pleural liquidien

# Définition

---

- Présence de **liquide** dans la cavité pleurale (entre les 2 feuillets de la plèvre)

# Epanchement pleural liquidien : RP





# Signes cliniques

---

- SF
  - Douleur pleurale, point de côté
  - Toux non productive, au changement de position, sèche, quinteuse
  - Dyspnée proportionnelle à l'abondance de l'épanchement
- SP : du côté de l'épanchement
  - Abolition des vibrations vocales
  - Matité
  - Diminution ou abolition du murmure vésiculaire

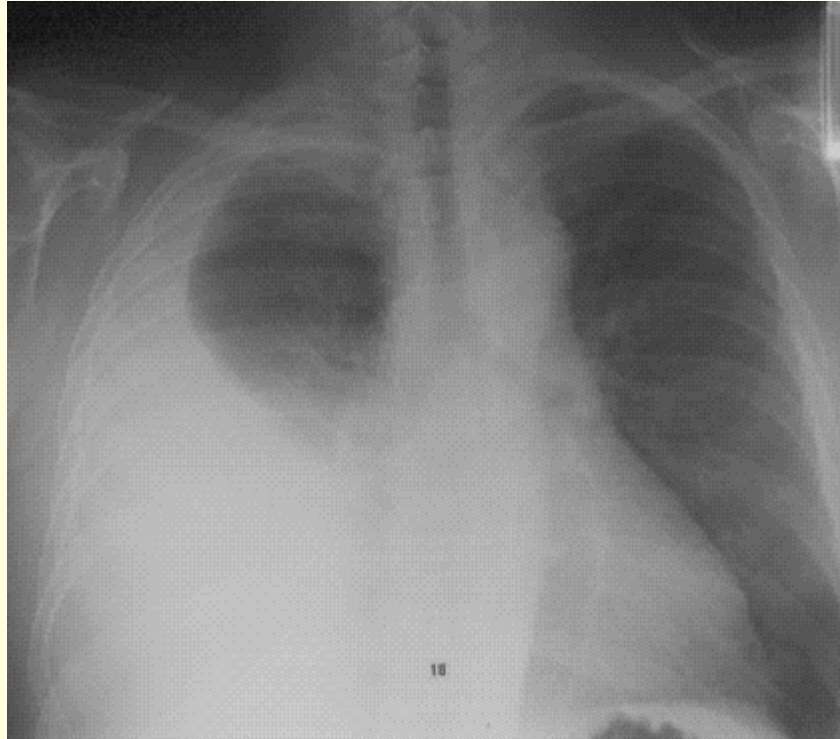
# Pleurésie – signes radiologiques



Opacité de l' hémithorax, masquant la coupole diaphragmatique, à la limite supérieure, concave oblique en haut et en dehors. (ligne de Damoiseau)

Simple comblement du cul de sac diaphragmatique

Profil : raccordement obliquement et tangentiellement avec les parois antérieure et postérieure.



# Pleurésie – diagnostic étiologique

---

- La ponction pleurale
- Aspect macroscopique
  - Liquide citrin, jaune
  - Liquide purulent
  - Liquide hémorragique
  - Lactescent
- Étude cytochimique :
  - taux de protéines (< ou > 30 g/l),
  - cellularité (Ly, PNN, ç.mésothéliales)
- Étude bactériologique
- Recherche de cellules malignes

- Le transsudat: d'origine plasmatique
  - *Pauvre en protéines et acellulaire*
  - *Dû à une augmentation de la pression dans la « petite circulation » (**oedème pulmonaire et insuffisance cardiaque**) ou à une baisse de la pression oncotique des protéines (**syndrome néphrotique ou insuffisance hépatique**)*
- L'exsudat ou épanchement séro-fibrineux
  - *Riche en protéines et en cellules*
  - *Conséquences d'une inflammation de la séreuse par un **processus infectieux, tumoral ou inflammatoire***
- **La pleurésie purulente** : riche en polynucléaires altérés
- **L'hémothorax**: sang
- (Le chylothorax)

---

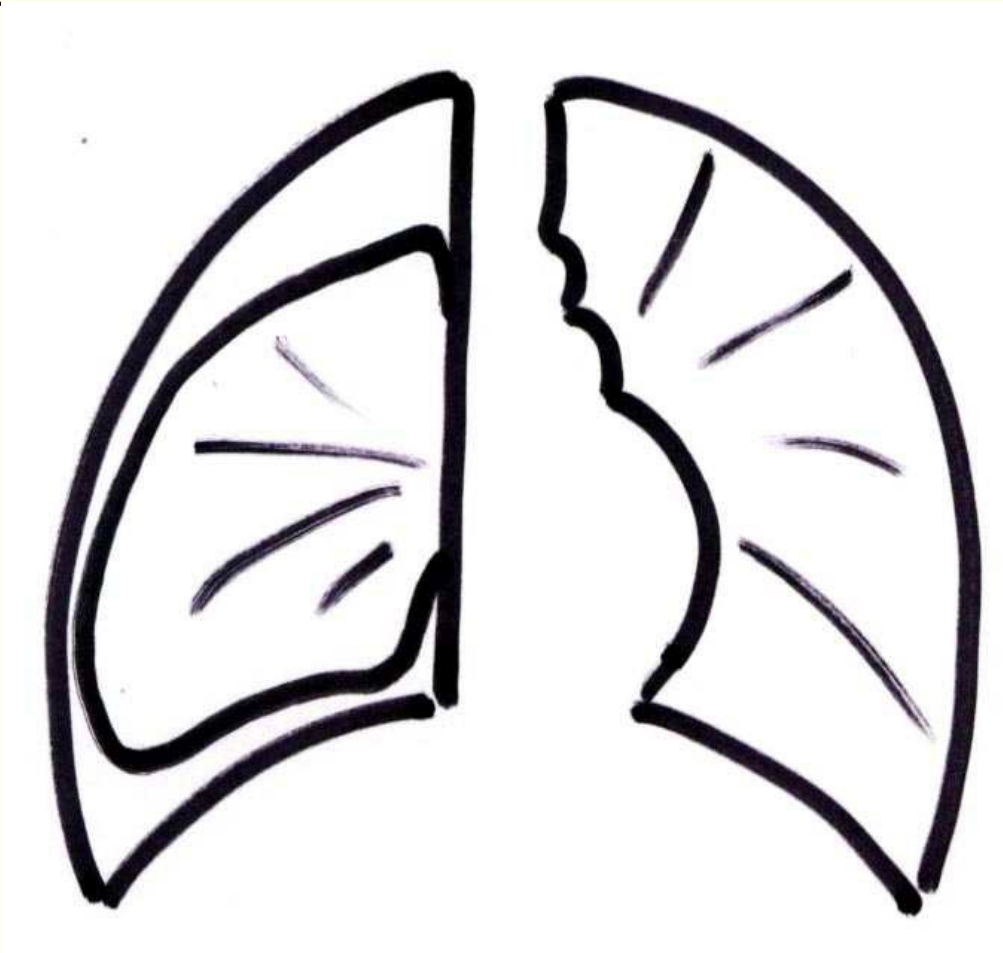
### 3. Syndrome d'épanchement pleural gazeux

# Définition

---

- Présence d'**air** dans la cavité pleurale (entre les 2 feuillets de la plèvre)

# Epanchement pleural gazeux : RP



**Hyperclarté** entre la paroi thoracique et le parenchyme pulmonaire  
Délimitée par une **ligne pleurale viscérale**  
Prédominant au **sommet**

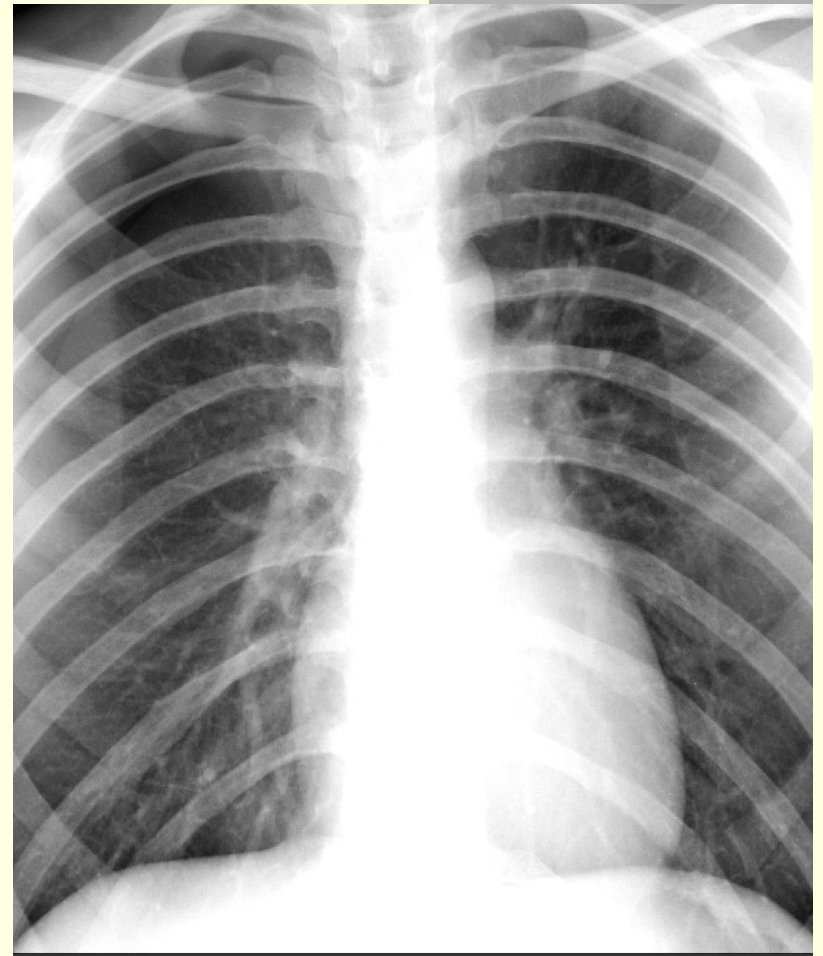


# Pneumothorax –signes cliniques

---

- SF
  - Douleur pleurale unilatérale
  - Toux sèche
  - Dyspnée
- SP : Hémothorax immobile, distendu, avec élargissement des espaces intercostaux
  - Abolition des vibrations vocales
  - Tympanisme à la percussion +++
  - Abolition du murmure vésiculaire

# Radiographie thoracique



# Pneumothorax – signes radiologiques



Poumon décollé de la paroi, à limite externe nette, séparée de la paroi par une transparence vide de toute image vasculaire.

Hyperclarté entre la paroi thoracique et le parenchyme pulmonaire

Délimitée par une ligne pleurale viscérale

Prédominant au sommet

# Pneumothorax - Étiologies

---

## ■ Traumatiques

- Traumatisme thoracique avec fractures de côtes
- Causes iatrogènes : pose de cathéter centraux, ponction pulmonaire diagnostique

## ■ Spontanées

- Idiopathique bénin du sujet jeune
- Dans le cadre de broncho emphysème

## 4. Syndrome médiastinal

# Définition

---

- Richesse tissulaire de médiastin (œsophage, cœur, arbre tracheobronchique, vaisseaux, relais ganglionnaires, nerfs)
- **Compression ou irritation d'organes médiastinaux** : association de signes cliniques dépendante de la topographie des lésions

# Signes cliniques

---

- Manifestations nerveuses :
  - Nerf phrénique : hoquet, paralysie phrénique (diaphragme)
  - Nerf récurrent gauche : dysphonie, voix bitonale
  - Plexus brachial C8-D1 : NCB
  - Nerf sympathique dorsal ou cervical : syndrome de claude bernard horner (myosis, ptosis, enophthalmie)
- Manifestations vasculaires : **syndrome cave supérieur**
- Manifestations digestives : dysphagie
- Manifestations respiratoires : dyspnée intermittente positionnelle, wheezing, toux, hémoptysies

# Syndrome de la veine cave supérieure

---

- Erythrocyanose des mains et du visage (effort et toux)
- Oédème en pélerine
  - Oédème de la face, base du cou, partie sup du thorax, effaçant le relief claviculaire, sans godet, + marqué le matin en position couchée
- Turgescence veineuse :
  - Intensifié en position couchée ou par inclinaison vers l'avant
- Circulation collatérale préthoracique :
  - Télangiectasies violacées du thorax
- Somnolence et céphalées



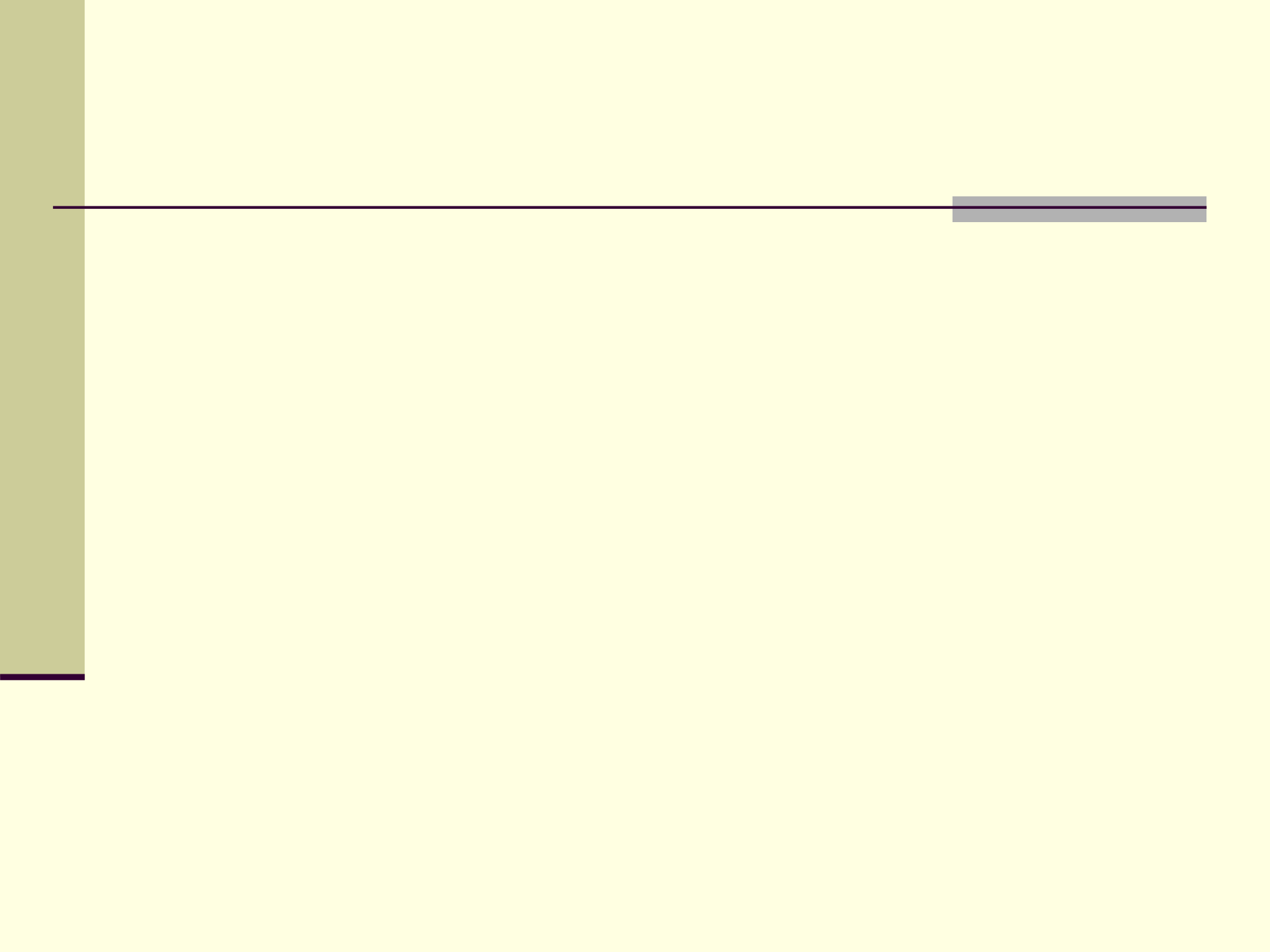
# Syndrome cave supérieure

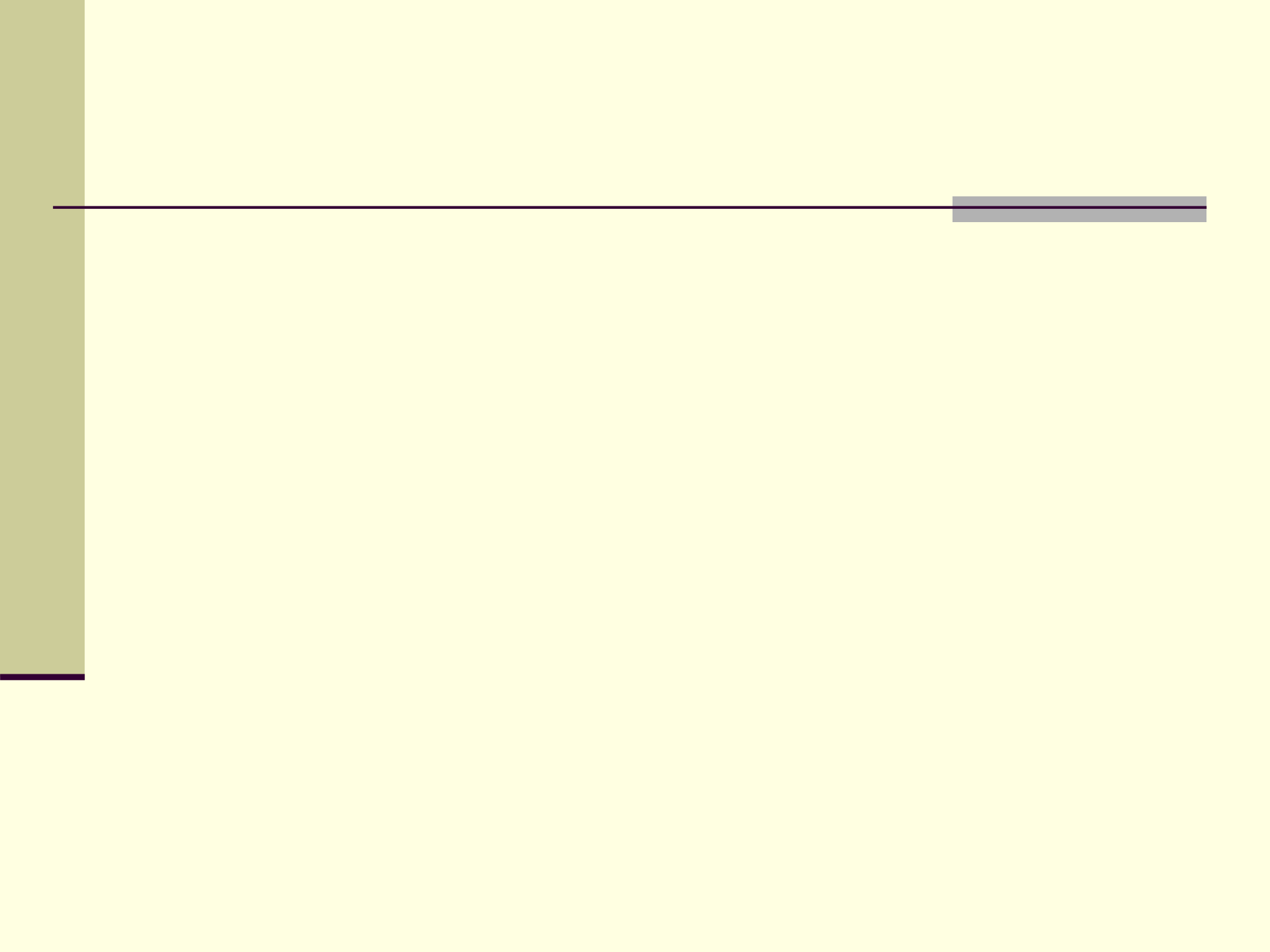


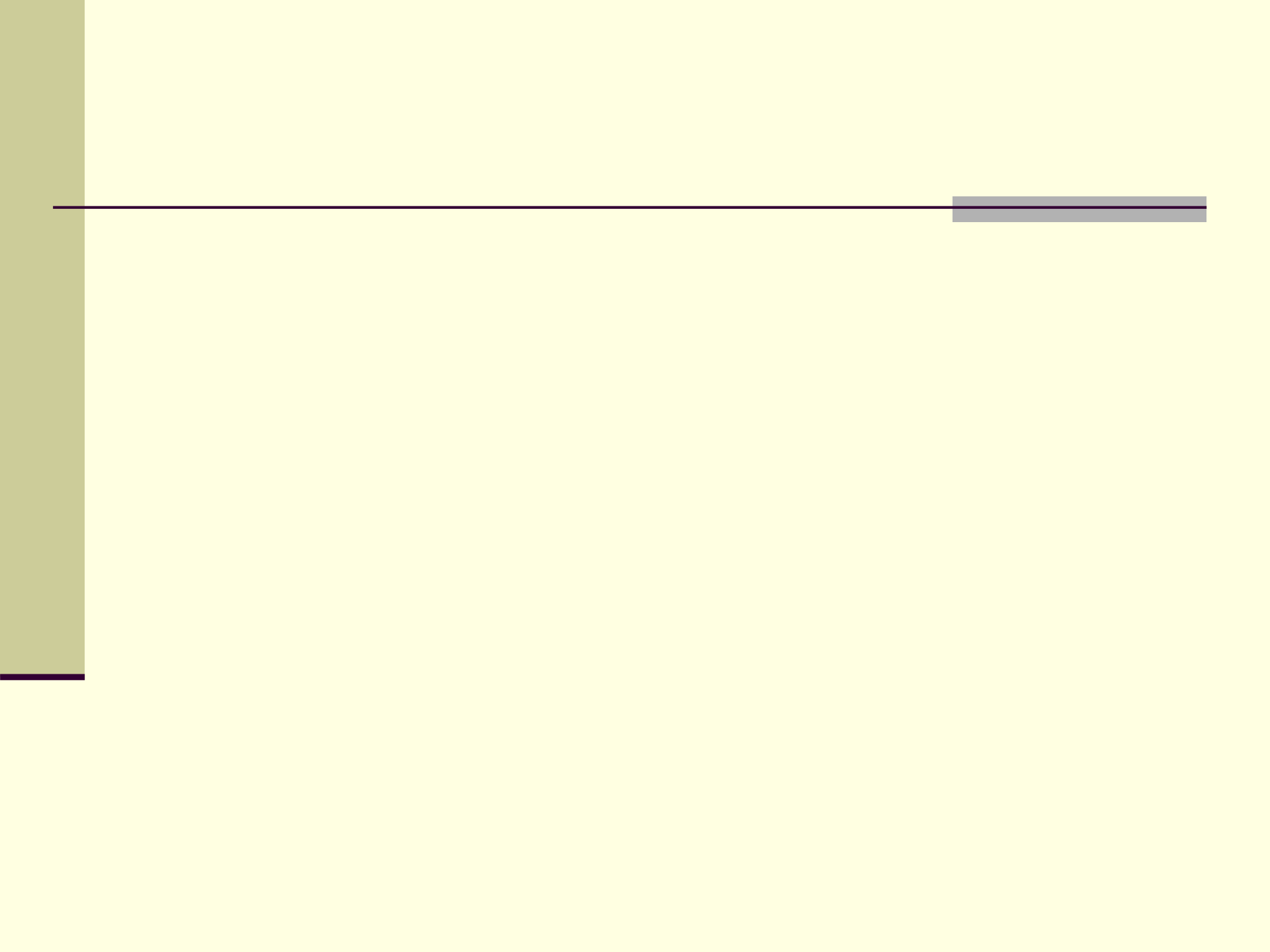
# RP

---

- Siège médiastinal de l'anomalie
  - Médiastin antérieur : goitre, thymus, kyste pleuropéricardique
  - Médiastin moyen : adp médiastinales (cancer primaire ou métastase, hémopathie, sarcoidose)
  - Médiastin postérieur : tumeurs neurogènes (neurinome)
- TDM et IRM







# Signes de gravité des affections respiratoires

---

- Cyanose
- Fréquence respiratoire : 10-16
- Dynamique thoracoabdominale
  - Muscles abdominaux expiration, tirage muscle du cou, respiration paradoxale abdominale
- Signes de choc
  - Marbrures, hypoTA, TC
- Troubles neurologiques
  - Agitation, troubles du comportement, confusion, troubles de la vigilance

# Cyanose

---

- Coloration bleutée ou gris-bleutée des téguments et des muqueuses : extrémités des doigts, lèvres, lobe des oreilles
- Peau froide, temps de recoloration cutanée allongé
- Désaturation de l'hémoglobine locale : vasoconstriction des capillaires liés à un ralentissement circulatoire local
- Hypoxie

# Hypercapnie

---

- Asterixis ou flapping tremor
- Trouble de la vigilance: agitation ou non
- Céphalées (vasodilatation lié au CO<sub>2</sub>), hypervascularisation des conjonctives
- Stress hypercapnique : tremblements, sueurs, TC, HTA



# Hippocratisme digital

---

- Augmentation de la courbure des ongles bombés dans les 2 sens longitudinal et transversal (en verre de montre)
- Élargissement de la dernière phalange : baguette de tambour
- Cancer BP, DDB, fibrose pulmonaire, MICI, EI, cirrhose OH, cancer digestif

# Détresse respiratoire aigue

---

- Tableau clinique respiratoire aigue mettant en jeu le pronostic vital : urgence
- DRA hypoxémiante
- DRA primitivement hypercapniante
- DRA hypoxémiante et hypercapniante
- DRA sans anomalie des GDS initiale

# DRA

---

- Signe de détresse respiratoire
- Hypoxémie / hypercapnie
- Signes associés liés à la cause, liés au retentissement
  
- Installation rapide : caractère aigu

# Signes de détresse respiratoire

---

- Dyspnée : rythme, amplitude de ventilation, facteurs aggravants, polypnée, bradypnée
- Signes de gravité : tirage (muscles inspiratoires accessoires), contraction expiratoire muscles abdominaux, respiration paradoxale
- Signe de lutte : tachypnée, tirage, utilisation muscles abdominaux, pouls paradoxal
- Signe de fatigue ventilatoire : respiration superficielle ou paradoxale, pauses

# Signes

---

- Hypoxie :
  - Cyanose
  - Asthénie
  - Troubles neurologiques (si très profonde)
- Hypercapnie
  - Céphalées
  - Sueurs
  - Asthénie
  - Troubles neurologiques
  - Variation tensionnelle (HTA)

# Signe de retentissement de la DRA

---

- Signes CV :
  - TC > 120, hypoTA, marbrure, oligurie, augmentation TRC, froideur extrémité
  - HTAP : éclat de B2 au foyer pulmonaire
  - Ins cardiaque droite : RHJ, TJ, hépatalgie
- Signes neuropsychiques
  - Angoisse, agitation, obnubilation, troubles des fonctions supérieures

# Orientation diagnostique DRA

---

- Diagnostic de DRA
  - IRA ?
  - PaO<sub>2</sub> < 60mmHg et/ou PaCo<sub>2</sub> > 45mmHg
- Gravité
- Étiologie
  - Interrogatoire
  - Examen clinique
  - GDS
  - RP

# Insuffisance respiratoire chronique

---

- Hypoxémie chronique
- Hypercapnie non obligatoire
  
- Définition plutôt biologique mais il existe presque toujours des signes cliniques (dyspnée d'effort) et perturbations EFR)
- Terme commun de nombre d'affections respiratoires chroniques (BPCO)