	Bronchite aiguë	Bronchite chronique	Asthme	BPCO	DDB
Définition		toux productive au moins 3 mois/an pdt 2 années consécutives	-mie inflammatoire - symptômes variables - réversibles	- mie chronique - obstruction permanente et progressive des voies aériennes - cause principale → tabac - épaissement de la paroi bronchique et bronchiolaire ± destruction des parois alvéolaires à prox des bronchioles repi	- ↑ permanente et irréversible du calibre des bronches (f^o altérées) - DDB <u>localisée</u> → séquellaires d'infection - DDB <u>diffuse</u> → causes multiples - peuvent être cylindriques, variqueuses ou kystiques
Terrain	tout sujet	sujet tabagique	- sujet jeune - allergies associées - ATCD familiaux d'allergie ou d'asthme	- sujet > 40 ans - tabagisme	
Signes fonctionnels	- toux (sèche puis productive) - expectorations muqueuses / mucopurulentes - brûlure rétrosternale inconstante	- souvent matinaux - toux - expectorations muqueuses / mucopurulentes	- crises paroxystiques nocturnes - crises provoquées par une expo allergénique - toux sèche spasmodique - expectoration visqueuse peu abondant (fin de crise) - dyspnée sifflante d'apparition brutale - évolution favorable spontanément / sous trt	- bronchite chronique - dyspnée d'effort prog croissante - insuf respi à long terme	- toux chronique - expectoration chronique muqueuse / mucopurulente - bronchorrhée - hémoptysie - dyspnée d'effort
Examen physique			- normal en dehors de crises - distension thoracique - bradypnée expiratoire - Peak Flow diminué	- distension thoracique si emphysème <u>Si insuf respi</u> : - cyanose - signe de Hoover - respi abdo active - tirage intercostal - signe d'IC droite	- hypocratisme digital inconst
Auscultation	normale ou ronchi diffus discret	normale ou ronchi	sibilants bilatéraux symétriques	- ronchi - ↓ MV	- sous crépitants - ronchi
Radio	normale	normale	- normale (en dehors de crise) - distension thoracique avec horizontalisation des côtes (lors des crises)	normale (distension thoracique)	- DDB <u>cylindriques/variqueuses</u> → clartés tubulées corresp à la paroi épaissie des bronches - <u>DDB kystiques</u> → kystes
EFR	normale	normale	- normale (asthme bien contrôlé) - TVO réversible / $\beta 2$ adré - hyperréactivité bronchique à la métacholine	- TVO non réversible - distension en cas d'emphysème	- TVO le plus souvent - TV Mixte fréquent

	Condensation pulmonaire	Pneumopathie interstitielle diffuses chroniques
Définition	<ul style="list-style-type: none"> - comblement alvéolaire par des produits pathos → pneumopathies infectieuses - collapsus alvéolaire (atélectasie) par une obstruction bronchique → tumeurs endo-bronchiques / corps étrangers - <u>condensation rétractée</u> → ↓ de volume du territoire atteint - <u>condensation non rétractée</u> → territoire atteint garde son volume initial - <u>condensation systématisée</u> → respect de l'anatomie pulmonaire - <u>condensation non systématisée</u> → ne respecte pas les limites anatomiques 	<ul style="list-style-type: none"> - nombreuses affections responsables - la plus grave → fibrose pulmonaire idiopathique (FPI)
Signes fonctionnels	<ul style="list-style-type: none"> - toux - dyspnée - expectorations muqueuses / mucopurulentes 	<ul style="list-style-type: none"> - toux - dyspnée
Examen physique		hypocratisme digital inconst
Palpation	↑ vibrations vocales (différence avec une pleurésie)	
Percussion	matité	
Auscultation	<ul style="list-style-type: none"> - ↓ MV - crépitants sauf si condensation rétractée (non retrouvé dans la pleurésie) - souffle tubaire 	crépitants secs «velcro»
Radio	<u>condensation rétractée</u> <ul style="list-style-type: none"> - atélectasie par obstruction bronchique - opacité triangulaire à sommet hilare et base pariétale EXT / diaphragmatique, bord convexe vers le centre d'opacité - pas de bronchogramme aérien - toujours systématisée en cas d'atélectasie par obstruction bronchique - signe indirects → <ul style="list-style-type: none"> - déplacement de la scissure vers l'opacité - attraction des structures anatomiques - rétraction de l'hémithorax <u>condensation non rétractée</u> <ul style="list-style-type: none"> - opacité triangulaire à sommet hilare et base pleurale, à bord rectiligne - respect du volume du segment, du lobe, du poumon - présence d'un bronchogramme aérien - peut être système (pneumopathie franche lobaire aiguë à pneumocoque) ou non systématisée (OAP) 	<ul style="list-style-type: none"> - les structures anat atteintes ne peuvent pas être déterminées → pneumopathie infiltrante diffuse - normale si lésions discrètes - opacités à type de lignes (=réticulations), micronodules et nodules - lésions microkystiques (rayon de miel) en cas de fibrose évoluée - opacités diffuses, non systématisées
EFR		<ul style="list-style-type: none"> - Sd restrictif - ↓ de la capacité de diffusion du CO