

Item 199 – Dyspnée aigüe et chronique

Classification

La classification de la **New York Heart Association (NYHA)** est la plus utilisée :

- stade I : dyspnée pour des efforts importants inhabituels : aucune gêne n'est ressentie dans la vie courante,
- stade II : dyspnée pour des efforts importants habituels, tels que la marche rapide ou en côte ou la montée des escaliers (> 2 étages),
- stade III : dyspnée pour des efforts peu intenses de la vie courante, tels que la marche en terrain plat ou la montée des escaliers (< ou = à 2 étages)
- stade IV : dyspnée permanente de repos ou pour des efforts minimes (enfiler un vêtement, par exemple)

L'échelle de **Sadoul** est utilisée par les pneumologues :

- stade I : dyspnée pour des efforts importants,
- stade II : dyspnée lors de la marche rapide ou en pente légère,
- stade III : dyspnée lors de la marche à plat à allure normale,
- stade IV : dyspnée lors de la marche lente,
- stade V : dyspnée au moindre effort.

Nombre d'oreillers utilisés pendant la nuit en cas d'orthopnée

Dyspnée aigüe

Caractériser la dyspnée	▪ <u>Dyspnée inspiratoire</u> : - Augmentation temps inspiratoire - Mise en jeu muscles inspiratoires accessoires ⇔ tirage inspiratoire - ⇔ Obstacle extra-thoracique ou trachéal ▪ <u>Dyspnée expiratoire</u> : - Augmentation temps expiratoire - ⇔ Rétrécissement du calibre bronchique ▪ <u>Dyspnée de Küssmaul</u> : - Souvent liée à acidose métabolique - 4 temps : inspiration profonde, pause, expiration profonde, pause ▪ <u>Dyspnée de Cheynes-Stokes</u> : - Dyspnée anarchique : mouvements respiratoires de + en + amples et rapides, suivis d'une pause - Affections neurologiques ++
Signes de gravité clinique	▪ <u>Lutte respiratoire</u> : - Mise en jeu muscles respiratoires accessoires (tirage, creusement intercostal, battement ailes du nez, balancement thoraco-abdominal, contracture active expiratoire abdominale) - Tachypnée FR>35 /min ▪ <u>Signes hypoxémie</u> : cyanose, sat <90%, FC > 120 bpm ▪ <u>Signes hypercapnie</u> : - Encéphalopathie : astérisis, agitation, troubles conscience - Hypersudation - Hypertension ▪ <u>Signes de choc</u> : - Signes d'hypoperfusion périphérique (marbrures, pâleur cutanée, froideur des extrémités) - Hypotension artérielle, PAS < 90 mmHg, oligurie, FC > 120 bpm
Examens complémentaires	▪ <u>1ère intention</u> : GDS, Radio, ECG, NFS ▪ <u>Selon contexte</u> : bio, ETT, angioTDM thoracique, scintigraphie de ventilation-perfusion, fibroscopie bronchique

Causes de dyspnée aiguë	Dyspnée à auscultation pulmonaire pathologique	
	Dyspnée inspiratoire	▪ <u>Signes associés</u> : cornage, dysphonie ▪ <u>Causes</u> : - Tumorales : tumeurs pharyngées et laryngées, goitres thyroïdiens - Infectieuses : épiglottite aiguë, laryngite aiguë virale - Allergiques : œdème glottique aigu anaphylactique - Inhalation d'un corps étranger - Dysfonction aiguë de corde vocale - Causes trachéales : sténose tumorale, corps étranger, granulome post-intubation
	Dyspnée avec crépitations	▪ ⇔ Comblement des alvéoles pulmonaires ▪ <u>Causes</u> : - OAP cardiogénique - Pneumopathies infectieuses - Syndrome de détresse respiratoire aiguë / OAP lésionnel : états infectieux, polytraumatismes, états de choc, infections pulmonaires graves, pneumopathie d'inhalation, circulation extra-corporelle, pancréatite aiguë hémorragique, inhalation de gaz toxiques, hyperoxie iatrogène, embolie amniotique ou graisseuse, coagulation intra-vasculaire disséminée, brûlures étendues, intoxication à l'héroïne barbituriques, aspirine - Pneumopathies interstitielles diffuses
	Dyspnée avec sibilants	▪ ⇔ réduction du calibre des voies aériennes ▪ <u>Causes</u> : - Crise d'asthme aiguë - Exacerbation aiguë de BPCO - Insuffisance cardiaque gauche
	Dyspnée avec asymétrie auscultatoire	▪ ⇔ épanchement pleural ou gazeux ou atélectasie aiguë ▪ Abolition du murmure vésiculaire du côté atteint ▪ <u>Causes</u> : - Pneumothorax - Epanchement pleural - Atélectasie aiguë
	Dyspnée à auscultation pulmonaire normale	
	Causes cardiovasculaires	▪ Embolie pulmonaire ▪ Tamponnade ▪ Troubles du rythme cardiaque mal tolérés
	Causes métaboliques	▪ Anémies aiguës ▪ Acidoses métaboliques aiguës
	Causes neurologiques	▪ AVC : dyspnée de Cheynes-Stokes ▪ Neuropathies périphériques : Sd de Guillain-Barré ▪ Atteintes de la jonction neuro-musculaire : crise aiguë myasthénique
	Autres	▪ Etats de chocs ▪ Dyspnées psychogènes
	Dyspnée chronique	
Examens complémentaires	▪ Radio thoracique ▪ EFR ▪ ECG ▪ ETT ▪ NFS	

Causes	Causes cardiaques	▪ Toutes les causes d'insuffisance cardiaque ▪ Shunt intra-cardiaque droit-gauche
	Causes pulmonaires	▪ <u>Dyspnée associée à TVR</u> : - Pneumopathies interstitielles diffuses - Hypoventilation d'origine neuromusculaire (paralysie phrénique, atteintes spinales, atteintes centrales, myopathies) - Hypoventilation d'origine pariétale (obésité, déformations thoraciques) ▪ <u>Dyspnée associée à TVO</u> : - Asthme - BPCO
	Hypertension pulmonaire	▪ Cf chapitre spécifique
	Autres	▪ Anomalies du transport de l'oxygène (anémie, intoxications au NO, méthémoglobinémies) ▪ Syndrome d'hyperventilation/anxiété ▪ Déconditionnement à l'effort ▪ Dyspnées psychogènes