



université
PARIS-SACLAY

FACULTÉ DE
PHARMACIE

SEMIOLOGIE DU SYSTEME RESPIRATOIRE

Imad KANSAU

3^e année de Pharmacie



L'EXAMEN CLINIQUE

- Anamnèse
 - interrogatoire,
 - questionnaire
- Examen physique
- Données para-cliniques (examens complémentaires)

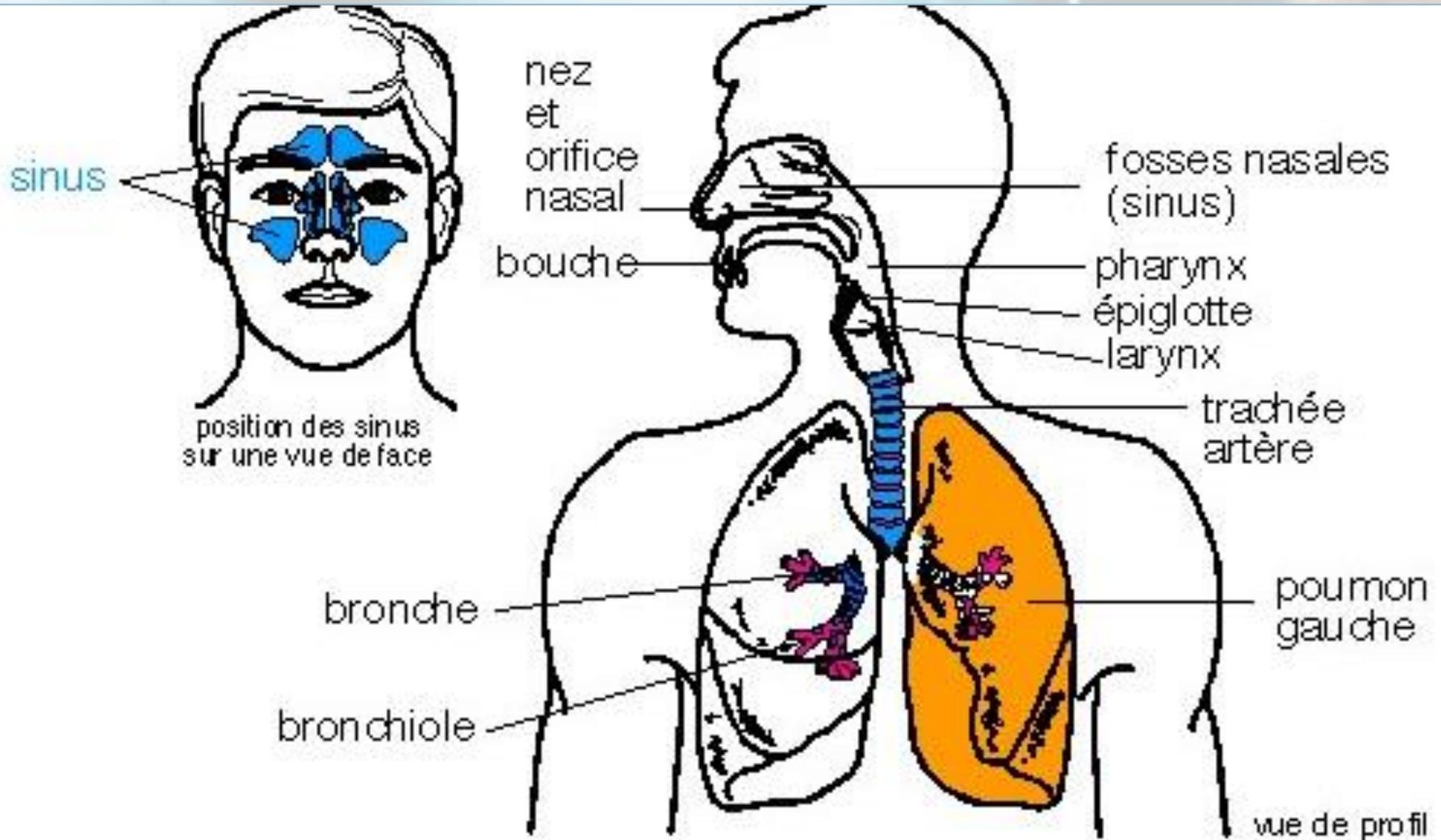
LE SYSTÈME RESPIRATOIRE





LE SYSTÈME RESPIRATOIRE

L'appareil respiratoire

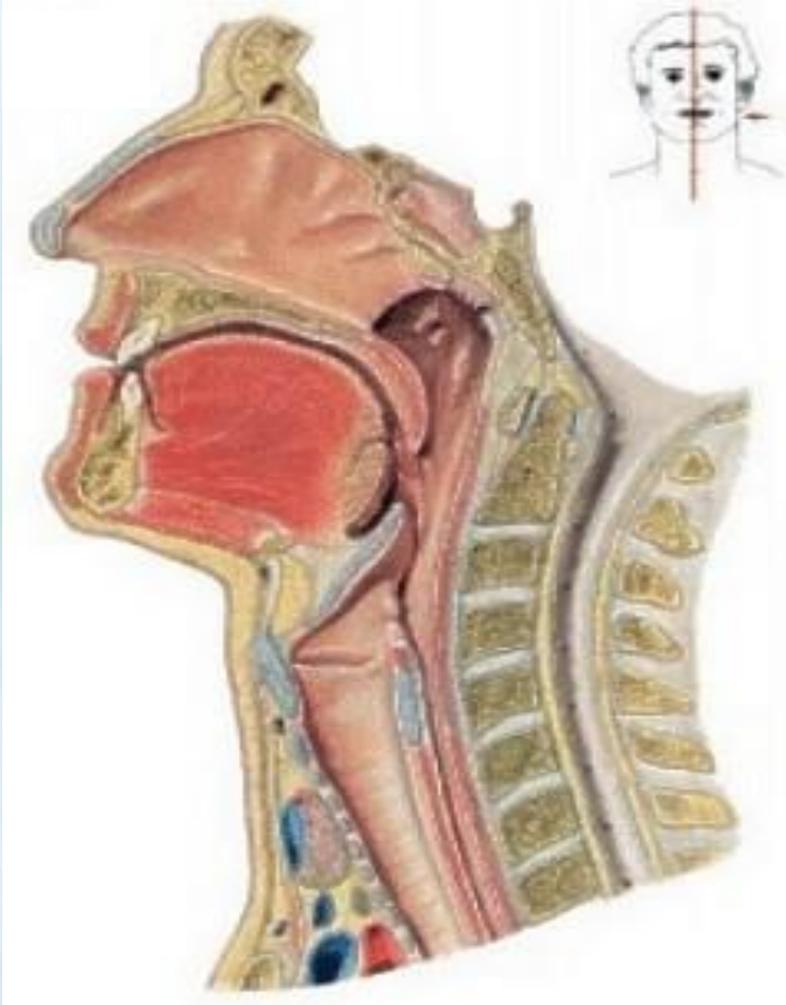




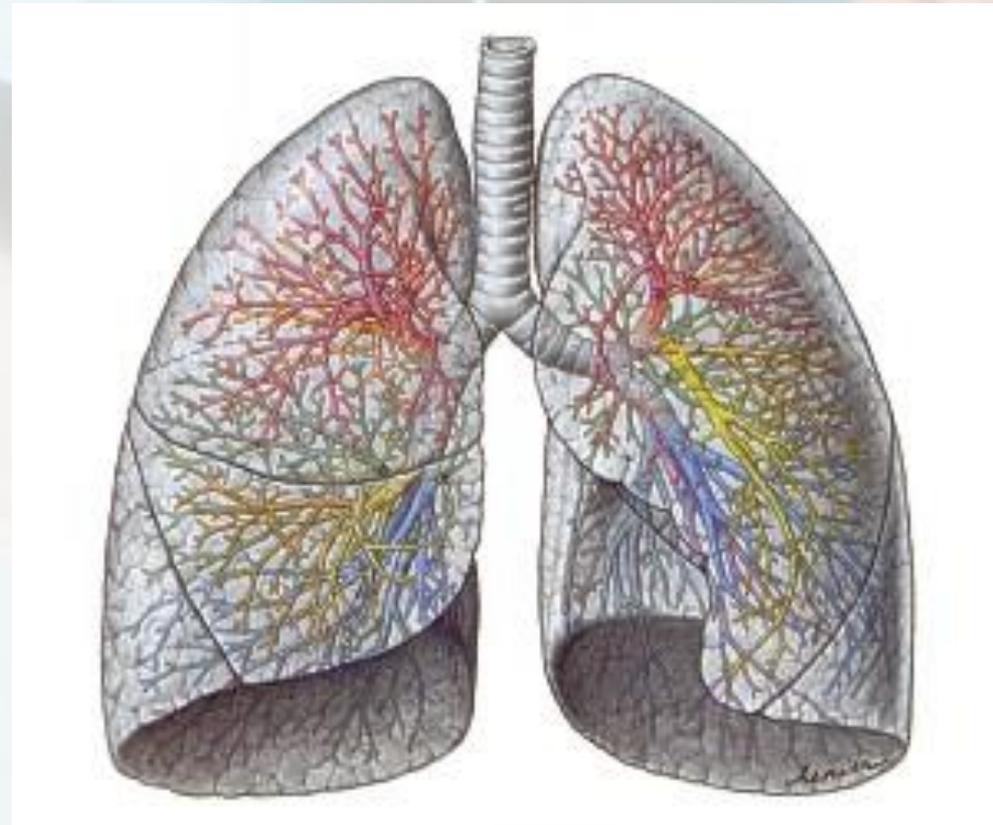
LE SYSTÈME RESPIRATOIRE

L'appareil respiratoire

Voies aériennes supérieures



Voies aériennes inférieures





LE SYSTÈME RESPIRATOIRE

L'examen respiratoire

Anamnèse

Antécédents personnels :

- Conditions de vie dans l'enfance, vaccinations
- Lieu de vie, notion de voyage dans pays endémique
- Allergie chez les asthmatiques
- Notion de contagion chez un tuberculeux par exemple.
- Pathologie pulmonaire chronique

Habitus, mode de vie:

- Tabac : début, fin, durée, quantité en paquet-année
- Milieu socio-familial
- Travail : notion de maladie professionnelle



LE SYSTÈME RESPIRATOIRE

L'examen respiratoire

Symptômes des maladies des voies aériennes inférieures

- Toux
- Expectoration
- Hémoptysie
- Douleur thoracique
- Dyspnée (essoufflement)
- Autres

Attention : autres causes de mauvaise oxygénation tissulaire (anémie, bas débit cardiaque...)



LE SYSTÈME RESPIRATOIRE

L'appareil respiratoire

La Toux

Acte réflexe, neurogène de défense le plus souvent involontaire : expiration brusque et bruyante (glotte d'abord fermée puis subitement ouverte pour l'expulsion à très fort débit de l'air et sécrétions éventuelles).

- **Aiguë**, récente, le plus souvent liée à une pathologie infectieuse bronchique ou des voies aériennes supérieures (ou otite chez l'enfant)
- **Chronique** (plus de 8 semaines d'évolution) = nécessite des explorations complémentaires.
- **Périodicité** : annuelle, saisonnière...
- **Horaire** : matinale, nocturne...
- **Circonstances de survenue** : changements de position, déglutition, irritation pharyngée, avec sensation d'écoulement nasal postérieur, effort, changements de température.



LE SYSTÈME RESPIRATOIRE

L'appareil respiratoire

La Toux : caractéristiques

- **Productive** (toux grasse) : timbre humide, produisant une expectoration avec crachat ou pas (déglutie, chez la femme et l'enfant). Parfois pas assez active : toux inefficace, (nécessité de kinésithérapie)
- **Sèche** : timbre plus aigu, sans expectoration. Survient souvent par quintes (secousses répétitives), asthéniantes (ex : la coqueluche). Son caractère irritatif peut autoriser la prescription d'antitussifs ce qui ne doit jamais être le cas pour une toux productive ou chez l'insuffisant respiratoire
- **Emétisante** : qui fait vomir
- **Douloureuse** : avec un point de côté
- **Obnubilante** : avec perte de connaissance (toux syncopale)



LE SYSTÈME RESPIRATOIRE

L'appareil respiratoire

La Toux selon la cause

- **Maladies pleurales** : sèche, aigre, douloureuse et survient aux changements de position
- **Coqueluche** : quintes prolongées, très pénibles, avec reprise respiratoire bruyante (le « chant du coq ») = toux coqueluchoïdes
- **Maladies laryngo-trachéales** : quintes sèches et de timbre rauque
- **Dilatation des bronches** : ancienne (remonte souvent à l'enfance) et productive (purulente)
- **Cancer bronchique** : sèche chronique du depuis quelques semaines chez un patient fumeur à plus de 20 PA et pouvant ramener une expectoration hémoptoïque
- **En rapport avec l'alimentation** : quinteuse, productive lors de troubles de la déglutition (atteinte neurologique), en cas de fistule œso-trachéale (contexte de cancer de l'œsophage).



LE SYSTÈME RESPIRATOIRE

L'appareil respiratoire

L'expectoration

- Sécrétion anormale (abondance ou composition), provenant de l'appareil respiratoire malade, d'origine sous glottique et « sorties de la poitrine » (ex pector) par l'effort de toux
- Ne pas confondre avec crachat salivaire ou raclement de gorge ramenant des sécrétions d'origine naso-sinusienne.
- **Chronologie :**
 1. ancienneté : date d'apparition, récente ou très ancienne
 2. horaire : diurne, à prédominance matinale...
 3. circonstances de survenue : spontanée, ou provoquée par certaines positions, par l'effort.
- **Conséquences :**
 1. libératrice : toilette bronchique des bronchiectasies (patients atteints de dilatation des bronches)
 2. suffocante : malaise des grandes vomiques



LE SYSTÈME RESPIRATOIRE

L'appareil respiratoire

L'expectoration : caractéristiques

1. Abondance : de quelques crachats à la vomique (expulsion subite d'un flot de pus à partir d'un abcès du poumon).
2. Aspect :
 - a. translucide ou blanche, filante et aérée : salive
 - b. transparente et fluide : séreuse
 - c. blanche ou grisâtre, plus épaisse : muqueuse
 - d. blanc rosé, mousseuse, saumonée (dans l'œdème pulmonaire)
 - e. jaunâtre : muco-purulente
 - f. verte : purulente; parfois en paquets arrondis dits nummulaires (en pièce de monnaie)
 - g. rouge, sanglante aérée : hémoptysie
 - h. rouge, brunâtre ou noirâtre (jus de pruneau), rouillée : hémoptoïque
3. Odeur :
 - a. nulle
 - b. fétide (infection à germes anaérobies)



LE SYSTÈME RESPIRATOIRE

L'appareil respiratoire

L'expectoration selon la cause

- **Dilatation des bronches** : chronique, matinale, provoquée par changements de position, très abondante (bronchorrhée matinale), mucopurulente, parfois hémoptoïque.
- **Pneumonie lobaire aiguë à pneumocoque** : peu abondantes, couleur « rouille », visqueuses, adhérentes au crachoir, pic fébrile
- **Asthme** : expectoration muqueuse abondante, aiguë, aérée, avec des grains opalescents, « tapioca cuit » (« crachat perlé » de Laennec), après une grande crise d'essoufflement
- **Œdème aigu du poumon cardiogénique** : aiguë, abondante, aérée, rose saumonée
- **Bronchite chronique** : évoluant depuis de nombreuses années (>3 mois/an, + 2 années consécutives), peu abondante, muqueuse (parfois muco-purulente), patient tabagique

Toute modification durable de la toux ou de l'expectoration doit alerter : cancer bronchique.



LE SYSTÈME RESPIRATOIRE

L'appareil respiratoire

La dyspnée

- Bradypnée : ralentissement du rythme respiratoire (FR normale = 12-16/min)
- Tachypnée : fréquence respiratoire augmentée
- Hyperpnée : augmentation de la ventilation/minute
- Polypnée : respiration rapide, éventuellement superficielle
- Orthopnée : dyspnée au décubitus dorsal complet, améliorée par la mise en position verticale du thorax
- Apnée : arrêt respiratoire

Les dyspnées de cause centrale

- **Dyspnée de Kussmaul** : hyperpnée ample à quatre temps (inspiration, pause, expiration, pause) liée à une atteinte neurologique, ou une acidose (diabète acido-cétosique). But : favoriser l'élimination du CO_2 afin de limiter l'acidose
- **Dyspnée de Cheyne-Stokes** : dyspnée périodique (mouvements d'amplitude croissante, puis décroissante, puis pause) dans l'insuffisance cardiaque gauche chronique, l'acidose rénale, les anémies sévères et certaines intoxications.



LE SYSTÈME RESPIRATOIRE

L'appareil respiratoire

La dyspnée : caractéristiques

- Intensité
- Fréquence
- Temps ventilatoire :
 1. dyspnée inspiratoire : obstacle à la pénétration de l'air, s'accompagnant souvent de bruits inspiratoires audibles (cornage laryngé : bruit inspiration intense, Wheezing : sifflement inspiratoire trachéal). Pincement des ailes du nez, signes de tirage (dépression inspiratoire sus-sternale), de mise en jeu des muscles susclaviculaires et intercostaux.
 2. dyspnée expiratoire : thorax en hyperinflation ne peut se vider malgré une importante mise en jeu musculaire rendant l'expiration active
- Timbre : sifflant (sibilant) ou rauque
- Signes d'accompagnement : la cyanose, les troubles de la voix...



LE SYSTÈME RESPIRATOIRE

L'appareil respiratoire

Autres symptômes

- La douleur thoracique (cf. système cardiovasculaire)
- Les troubles de la voix : rythme, timbre (dysphonie)
- La dysphagie
- Troubles respiratoires au cours du sommeil
- Les signes généraux :
 - La fièvre
 - L'asthénie
 - L'anorexie
 - La perte de poids