

Dyspnée aiguë (de l'adulte) - Diagnostic – Prise en charge

Analyse sémiologique d'une dyspnée

Caractères	Types
Selon la phase du cycle resp.	Inspiratoire (Laryngo-trachéale)
	Expiratoire (Bronchique = Asthme, OAP)
	Aux 2 temps
Fréquence	Tachypnée (> 20 /min)
	Bradypnée (< 10 /min)
Intensité	Polypnée (respiration rapide et superficielle)
	Hypopnée ou oligopnée (↘ du volume courant)
	Hyperpnée (↗ ventilation minute)
Position	Orthopnée : dyspnée au décubitus dorsal complet (origine souvent cardiaque)
	Platypnée aggravée par la position assise
Bruit	Dyspnée sifflante (Asthme, BPCO, OAP)
Régularité	Dyspnée de Kussmaul (rythme lent et ample)
	Dyspnée de Cheynes-Stokes (rythme périodique alternant de l'hyperpnée à l'apnée)

Critères de gravité + orientation

Signes de gravité	En rapport avec
Tachypnée Mise en jeu des muscles respiratoires accessoires : tirage sus-sternal, sus-claviculaire ou inter-costal, battement ailes du nez Balancement thoraco-abdominal, contraction abdominale expiratoire active Encéphalopathie (flapping), Agitation	Augmentation du travail respiratoire
Pauses respiratoires	Epuisement (gravité +++)
Sueurs, troubles de conscience précoces, HTA	Hypercapnie
Cyanose, troubles de conscience tardifs (mais gravité +++)	Hypoxie
Dyspnée laryngo-trachéale, EP, IDM (gravité +++)	Etiologie

Causes des dyspnées aiguës

Causes	Pathologies (liste non exhaustive)
Cardiaques	OAP; EP; Choc cardiogénique (quelle qu'en soit la cause); Tamponnade ...
Pleuro-pulmonaires	Crise d'asthme; Exacerbation BPCO; SDRA; Pneumopathie infectieuse; PNO; Pleurésie; Atélectasie, Traumatisme pariétal ...
ORL	Œdème de Quincke; Corps étranger; Tumeur ou sténose; Paralysie cordes vocales; Laryngite, épiglottite; Granulome ...
Neurologiques	Atteintes bulbaires; AVC; Polyradiculonévrite (dont Guillain-Barré); Myasthénie ...
Métaboliques	Acidose métabolique (quelle qu'en soit la cause); Intoxication au CO; Anémie aiguë ...
Psychogène	Diagnostic d'élimination.

POINTS FORTS À RETENIR

- Deux pathologies peuvent coexister chez certains patients (ex : EP chez un BPCO, OAP + pneumopathie infectieuse...).
- **Chez les sujets âgés** on retrouve plusieurs causes dans 45% des cas.
- **Le BNP et le NT-proBNP** sont des biomarqueurs performants de l'insuffisance cardiaque en urgence.
- De nombreuses autres causes sont associées à une augmentation du BNP, surtout chez le patient âgé poly-pathologique.
- **Les D-Dimères** ont une bonne sensibilité mais la spécificité du test diminue avec l'âge, pour les patients de plus de 80 ans le test est négatif que chez 5% des patients : une nouvelle stratégie, basée sur l'âge du patient, selon une règle simple âge x 10 au-

À CONNAÎTRE

- C'est l'hypoxie qui tue : SpO₂ < 90% => oxygène si possible
- L'hypercapnie aussi, mais lentement et pas directement (coma)

