

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

## Analyse sémiologique d'une dyspnée

Caractères	Types
Selon la phase du cycle resp.	<b>Inspiratoire (Laryngo-trachéale)</b>
	<b>Expiratoire (Bronchique = Asthme, OAP)</b>
	<b>Aux 2 temps</b>
Fréquence	Tachypnée (> 20 /min) Bradypnée (< 10 /min)
Intensité	Polypnée (respiration rapide et superficielle) Hypopnée ou oligopnée (↓ du volume courant) Hyperpnée (↑ ventilation minute)
Position	<b>Orthopnée : dyspnée au décubitus dorsal complet (origine souvent cardiaque)</b> Platypnée aggravée par la position assise
Bruit	<b>Dyspnée sifflante (Asthme, BPCO, OAP)</b>
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	<b>Diagnostic d'élimination.</b>

## 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 polypathologique.
- 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 :  $\text{SpO}_2 < 90\% \Rightarrow$  oxygène si possible
- L'hypercapnie aussi, mais lentement et pas directement (coma)

