

Sémiologie respiratoire (Expectorations ; hémoptysies, troubles de la voix)

Plan du cours

I. Introduction :

II. Les signes fonctionnels respiratoires :

II.1. L'EXPECTORATION

- A- *Définition*
- B- *Mécanisme*
- C- *Analyse sémiologique*
- D- *Valeur sémiologique et orientation diagnostique*

II.2. L'HEMOPTYSIE

- A- *Définition.*
- B- *Mécanisme.*
- C- *Analyse sémiologique :*
- D- *Valeur sémiologique et orientation diagnostique.*
- E- *diagnostic différentiel*
- F- *Les principales causes d'hémoptysies :*

II.3. LES TROUBLES DE LA VOIX

Les signes fonctionnels respiratoires

I. Introduction :

II. LES SIGNES FONCTIONNELS RESPIRATOIRES :

II.1. L'EXPECTORATION :

II.1.1. **Définition** : ce sont des sécrétions anormales (par leur abondance ou par leur composition), provenant de l'appareil respiratoire malade. Ces sécrétions ont une origine sous glottique, « sorties de la poitrine » (ex pector) par l'effort de toux. Il ne faut pas la confondre avec un crachat salivaire ou avec un raclement de gorge ramenant des sécrétions d'origine naso-sinusienne.

II.1.2. **Mécanisme** : La remontée des sécrétions bronchiques se fait physiologiquement en dehors de la toux grâce au tapis muco-ciliaire. Cette remontée aboutit en principe à une déglutition automatique (d'où la valeur du tubage gastrique dans la recherche des bacilles tuberculeux). L'expectoration est extériorisée sous forme de crachats. Le patient peut les récolter dans un verre gradué transparent, permettant l'examen des différentes couches de sédimentation et la quantification de son volume.

II.1.3. Analyse sémiologique :

☒ **Ancienneté** : date d'apparition, récente ou très ancienne

☒ **Horaire** : diurne, ou à prédominance matinale...

☒ **Circonstances de survenue** : spontanée, ou provoquée par certaines positions, par l'effort.

☒ **Abondance** : de quelques crachats espacés jusqu'à la **vomique** qui est l'issue subite d'un flot de pus due à l'effraction dans une bronche d'une collection purulente, à partir d'un abcès du poumon le plus souvent. Cette vomique peut être fractionnée.

☒ **Aspect** :

- translucide ou blanche, filante et aérée : **salive**
- transparente et fluide : **séreuse**
- blanche ou grisâtre, plus épaisse : **muqueuse**
- blanc rosé, mousseuse, saumonée (dans l'œdème pulmonaire)
- jaunâtre : **muco-purulente**
- verte : **purulente**; parfois en paquets arrondis dits
- nummulaires (en pièce de monnaie)
- rouge, sanglante aérée : **hémoptysie**
- rouge, brunâtre ou noirâtre (jus de pruneau), rouillée : **hémoptoïque**

☒ **Odeur** :

- nulle
- fétide, faisant évoquer une infection à germes anaérobies.

II.1.4. **Valeur sémiologique et orientation diagnostique** : Là encore, il s'agit d'un symptôme banal. Après avoir éliminé un écoulement nasal postérieur en rapport avec une pathologie naso-sinusienne, une expectoration bien décrite peut être très évocatrice. Quelques exemples :

- ☐ **L'expectoration de la dilatation des bronches** : elle est chronique, matinale, provoquée par les changements de position, très abondante (parfois plusieurs dizaines de cc par jour, on parle alors de **bronchorrhée matinale**), mucopurulente, parfois hémoptoïque.
- ☐ **Les expectorations de la pneumonie franche lobaire aiguë à pneumocoque** : peu abondantes, de couleur « rouille », visqueuses, adhérentes au crachoir, nummulaires, chez un adulte jeune venant de ressentir un point de côté violent suivi d'un grand frisson et d'un pic fébrile à 40°.
- ☐ **L'expectoration de l'asthme** : elle prend parfois l'aspect d'une expectoration muqueuse abondante, aiguë, aérée dans laquelle on voit des grains opalescents, « tapioca cuit » : c'est le « crachat perlé » de Laennec, qui termine une grande crise d'essoufflement avec sifflements expiratoires, d'origine allergique le plus souvent.
- ☐ **L'expectoration de l'oedème aigu du poumon cardiogénique** : se caractérise par une expectoration aiguë, abondante, aérée, rose saumonée, accompagnant une crise dyspnéique croissante, angoissante survenant chez un patient porteur d'une cardiopathie.
- ☐ **L'expectoration de la bronchite chronique** : évoluant depuis de nombreuses années, peu abondante, muqueuse (parfois muco-purulente), chez un patient tabagique se plaignant d'une toux et d'une expectoration plus de 3 mois par an plus de deux années consécutives (définition de la bronchite chronique).

II.2. L'HEMOPTYSIE

II.2.1. **Définition** : il s'agit du rejet par la bouche de sang, lors d'un effort de toux, provenant de la partie sousglottique de l'arbre respiratoire.

II.2.2. **Mécanisme** : il est fondamental d'opposer les saignements d'origine artérielle pulmonaire, provenant d'un système à basse pression et rarement abondants, et les saignements d'origine systémique (artères bronchiques), faits de sang "rouge", à haute pression, pouvant être abondants et mettre en jeu le pronostic vital.

II.2.3. **Analyse sémiologique** :

☐ **abondance** :

- **L'hémoptysie de petite abondance** est la plus fréquente. Son aspect est variable : rejet d'une petite gorgée de sang rouge, simples stries sanglantes dans un crachat muqueux ou purulent, crachat hémoptoïque noirâtre et visqueux. **Même unique et minime, ce saignement impose le même bilan étiologique qu'une hémoptysie plus abondante.**
- **L'hémoptysie de moyenne abondance** : elle correspond à un rejet de 100 ml de sang environ. Ce sang est rutilant, spumeux, aéré, plus ou moins mêlé de crachats.

- **l'hémoptysie de grande abondance** : est d'installation brutale mais parfois précédée d'épisodes moins abondants (possibilité de signes de choc).
- **l'hémoptysie cataclysmique** est mortelle en quelques instants.

☐ **Ancienneté**

☐ **Horaire**

☐ **circonstances de survenue** : brutalement ou peut être annoncée par des prodromes : chatouillement laryngé, sensation de chaleur rétrosternale, saveur métallique dans la bouche, angoisse, lipothymies

II.2.4. **Valeur sémiologique et orientation diagnostique** : c'est un signe d'une très haute valeur sémiologique parce qu'il fait consulter précocement (il inquiète) et parce qu'il attire nécessairement l'attention sur une maladie évolutive qu'il faut tenter de découvrir. Il faut cependant s'assurer de la réalité de l'hémoptysie.

☐ **diagnostic différentiel**

- **une hématomèse** dont les prodromes sont digestifs (nausées) ; le sang est rejeté au cours de vomissements ; il est plus noir, non aéré, mêlé de caillots et d'aliments. Elle sera suivie d'un melena (selle malodorante noirâtre contenant du sang digéré) mais celui-ci peut aussi être observé après une hémoptysie abondante en partie déglutie ;
- **une épistaxis** déglutie ou un saignement pharyngé (faire un examen de la sphère ORL).
- **Une hémato-sialorrhée** : Ce diagnostic différentiel n'est pas toujours facile : on peut être en présence d'une hémoptysie abondante en partie déglutie et vomie ou d'une hématomèse inhalée et expectorée.
- **Une gingivorragie.**

☐ **Principales causes d'hémoptysies :**

- Le cancer broncho-pulmonaire
- La tuberculose pulmonaire
- La dilatation des
- L'embolie pulmonaire
- La bronchite chronique
- Les pneumopathies aiguës infectieuses
- Une mycose pulmonaire
- Des troubles de la coagulation, un traitement anticoagulant, une vascularite.

II.3. LES TROUBLES DE LA VOIX: (Dysphonie)

II.3.1. Définition :

C'est une altération de la voix liée à une atteinte pouvant toucher la hauteur, la totalité ou l'intensité de cette dernière.

La dysphonie ou enrrouement désigne une altération de la voix d'origine laryngée.

Considérée comme un symptôme banal sans gravité, elle est souvent négligée tout au moins au début.

En réalité, c'est peut-être le premier et le plus important des signes cliniques d'un cancer du poumon.

II.3.2. Physiopathologie de la dysphonie :

02 mécanismes doivent être recherchés de principe devant une dysphonie:

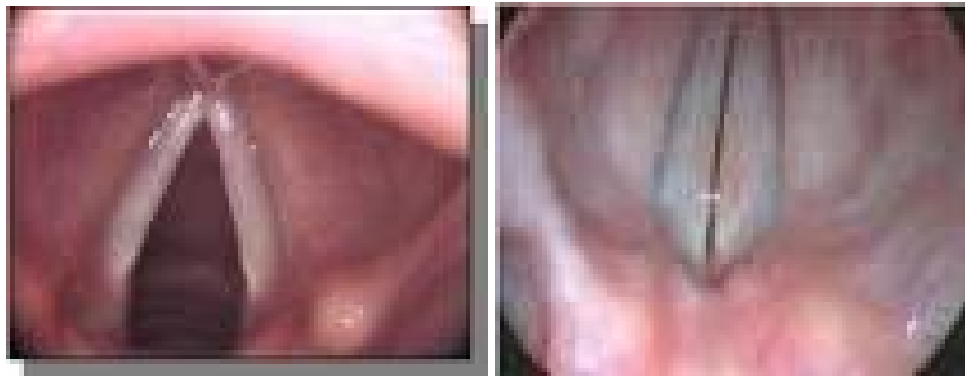
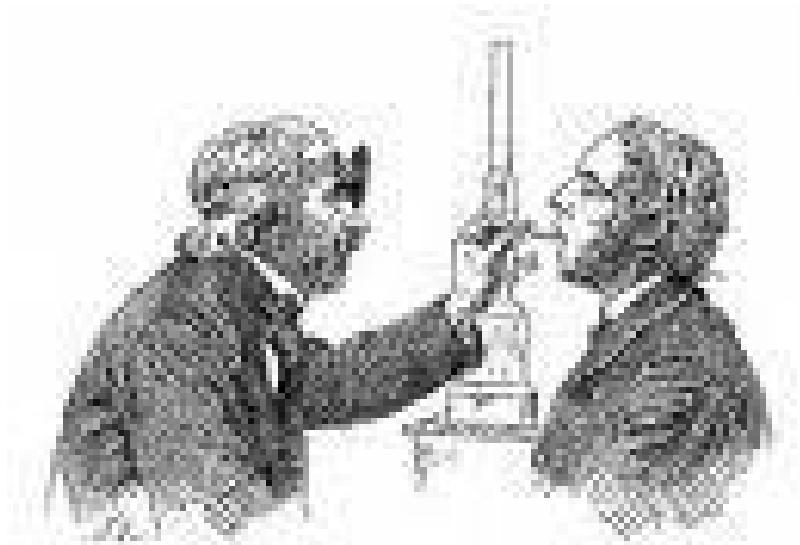
- Une anomalie morphologique des cordes vocales ou du larynx, ou
- Un défaut d'affrontement des cordes en particulier lié à une immobilité cordale (paralysie ou blocage)

II.3.3. Analyse sémiologique :

□ Interrogatoire d'une dysphonie à la recherche :

- l'ancienneté, le caractère permanent ou transitoire de la dysphonie,
- les conditions de travail (enseignant, milieu très bruyant),
- les antécédents laryngés et généraux: (trachéotomie, intubation lors d'une anesthésie générale, traumatisme cervical, chirurgie cervicale ou thoracique)
- les symptômes associés: dysphagie, odynophagie, douleur laryngée, otalgie unilatérale, dyspnée laryngée.

□ EXAMEN DU LARYNX :



II.3.4. Etiologie des dysphonies :

□ Pathologies du mouvement des cordes vocales :

- Atteinte de l'innervation
- Pathologie musculaire
- Dystonie ou dyskinésies laryngées
 - dysphonie spasmodique
 - spasmes laryngés
- Pathologies neurologiques: maladie de parkinson, SLA, Sd cérébelleux, tremblements, myoclonies

□ Pathologie infectieuse du larynx :

- Laryngite aigue virale ou bactérienne
- Mycose

- Chroniques : tuberculose
- Papillomatose HPV 11 ou 6
 - **Pathologie tumorale :**
 - Etats précancéreux: Dysplasie
 - Cancers glottiques

