

# **Pneumologie**

# Chez le même éditeur

## Dans la même collection : *Cahiers des ECN*

*Cancérologie*, par Y. Lorient, P. Mordant. 2011, 256 pages.

*Cardiologie*, par M. Gautier, D. Rosenbaum. 2010, 583 pages.

*Chirurgie digestive – Chirurgie orthopédique*, par I. Dagher, E. Dagher. 2007, 128 pages.

*Dermatologie*, par M. Bergis. 2<sup>e</sup> édition, 2011, 288 pages.

*Endocrinologie – Diabétologie – Nutrition*, par C. Buffet, C. Vatiez. 2010, 446 pages.

*Gériatrie*, par S. Moulias, O. Guérin, V. Peigne. 2<sup>e</sup> édition, 2011, 192 pages.

*Gynécologie. Obstétrique*, par A.-C. Donnadieu, C. Firtion. 2006, 416 pages.

*Hématologie. Oncohématologie* par L. Karlin, T. Coman. 2<sup>e</sup> édition, 2011, 352 pages.

*Hépatogastro-entérologie*, par K. Aziz, D. Bonnet, J.-M. Péron. 2<sup>e</sup> édition, 2012, 496 pages.

*Maladies infectieuses et transmissibles*, par L. Epelboin, J. Macey. 2<sup>e</sup> édition, 2011, 496 pages.

*Néphrologie*, par P. Housset, A. Levy, C. Estournet. 2010, 281 pages.

*Neurologie*, 3<sup>e</sup> édition, par A. Bertrand, S. Epelbaum C. Denier. 2012, 472 pages.

*Ophthalmologie*, par N. Pogorzalek, M. Labetoulle. 2<sup>e</sup> édition, 2011, 168 pages.

*ORL – Stomatologie*, 2<sup>e</sup> édition, par B. Théoleyre, M. Chirat. 2013, 256 pages.

*Pédiatrie*, par E. Ecochard, C. Adam, S. Allali, K. Bouchireb, A. Cuinet, C. Piquard, coordonné par V. Gajdos. 2<sup>e</sup> édition, 2012, 664 pages.

*Psychiatrie. Pédopsychiatrie*, par J. Thuile, F. Rouillon. 2008, 368 pages.

*Rhumatologie. Orthopédie*, par R. Belkhir, H. Marotte, A. Ruysen-Witrand, N. Somogyi-Demerjian, E. Dagher. 2014, 400 pages.

*Santé publique. Médecine légale. Médecine du travail. Pharmacologie*, par M.-P. Tavolacci, J. Rongère, M. Coffy-Cloupet, Collège national de pharmacologie médicale (CNPM). 2014, 272 pages.

*Urgences. Réanimation. Anesthésie*, par D. Osman, M.-P. Bonnet, K. Bouferrache, J. Josserand. 3<sup>e</sup> édition, 2014, 336 pages.

*Urologie*, par l'Association Française d'Urologie (AFU) et l'Association Française des Urologues en Formation (AFUF). 3<sup>e</sup> édition, 2014, 312 pages.

## Autre ouvrage

*Guide de thérapeutique* 2015, par G. Perlemuter, L. Perlemuter. 8<sup>e</sup> édition, 2014, 2432 pages.

*Guide de thérapeutique* – Version ebook, par G. Perlemuter, L. Perlemuter. Téléchargeable sur le site : [www.elsevier-masson.fr](http://www.elsevier-masson.fr)

Gabriel PERLEMUTER  
Professeur des Universités  
Praticien hospitalier  
Service d'hépatogastro-  
entérologie  
Hôpital Antoine-Béclère  
Faculté de médecine  
Paris-Sud

David MONTANI  
Maître de conférences  
des Universités  
Praticien hospitalier  
Service de pneumologie  
et réanimation respiratoire  
Hôpital Bicêtre  
Faculté de médecine  
Paris-Sud

Léon PERLEMUTER  
Professeur des Universités  
Ancien chef de service  
Endocrinologie,  
diabétologie, nutrition  
CHU Henri Mondor, Créteil  
Faculté de médecine  
Paris 12

# Pneumologie

David MONTANI

Maître de conférences des Universités – Praticien hospitalier  
Service de pneumologie et réanimation  
respiratoire, Hôpital Bicêtre  
Faculté de Médecine Paris-Sud

Colas TCHERAKIAN

Chef de clinique des Universités – Assistant hospitalier  
Service de pneumologie, Hôpital Foch  
Faculté de médecine Paris-Île-de-France-Ouest

Stéphane JOUNEAU

Maître de conférences des Universités – Praticien hospitalier  
Service de pneumologie  
CHU de Rennes

3<sup>e</sup> édition





Ce logo a pour objet d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, tout particulièrement dans le domaine universitaire, le développement massif du « photocopillage ».

Cette pratique qui s'est généralisée, notamment dans les établissements d'enseignement, provoque une baisse brutale des achats de livres, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que la reproduction et la vente sans autorisation, ainsi que le recel, sont passibles de poursuites. Les demandes d'autorisation de photocopier doivent être adressées à l'éditeur ou au Centre français d'exploitation du droit de copie : 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris. Tél. 01 44 07 47 70.

### *Maquette intérieure de Pascal Plottier*

*Votre avis sur notre ouvrage nous intéresse.  
N'hésitez pas à nous transmettre par mail vos remarques et suggestions  
qui nous aideront à améliorer les prochaines éditions de l'ouvrage :  
[cahierdesecn.pneumologie@gmail.com](mailto:cahierdesecn.pneumologie@gmail.com)*

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés, réservés pour tous pays.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).

© 2014, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

ISBN : 978-2-294-09707-2

ISBN numérique : 978-2-294-73293-5

Elsevier Masson SAS, 62, rue Camille-Desmoulins, 92442 Issy-les-Moulineaux CEDEX [www.elsevier-masson.fr](http://www.elsevier-masson.fr)

# Remerciements

Je remercie ma femme, Béatrice, et mes fils, Enzo et Clément, pour leur soutien et leur présence à mes côtés.

**David Montani**

Je remercie mes parents pour m'avoir montré une médecine de qualité au quotidien, centrée sur le respect du patient.

Je remercie mes pairs pour leur patient compagnonnage au lit du malade, afin de m'inculquer le raisonnement clinique.

Enfin, merci à ma femme Véronique, pour m'avoir offert Elyo qui me rappelle au quotidien que ma vie n'est pas qu'à l'hôpital.

**Colas Tcherakian**

Je remercie ma famille et mes amis pour leur soutien. Je remercie également mes collègues, pneumologues mais aussi réanimateurs médicaux et infectiologues, pour leurs enseignements. Enfin, un grand merci au Docteur Catherine de Bournonville, médecin de tabacologie au CHU de Rennes, pour le chapitre sur le sevrage tabagique (item 73).

**Stéphane Jouneau**



# Avant-propos à la troisième édition

Cette collection est en conformité avec le **nouveau programme de DFASM** (Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales), publié au *BO* du 16 mai 2013. Elle est destinée à la **préparation aux épreuves classantes nationales (ECN) et tient compte du programme de DCEM2-DCEM4 et du nouveau programme de DFASM**. Les nouvelles éditions de cette collection ont été revues, augmentées et mises à jour. **Selon la réforme, le fond a peu changé mais l'intitulé des items et le mode d'évaluation sont nouveaux.**

Cette collection suit un découpage par spécialité, chaque ouvrage traitant l'ensemble des items figurant au programme de la spécialité.

Nous avons souhaité rendre **les plus synthétiques et les plus pratiques possible** ces ouvrages pour faciliter le travail de mémorisation de l'étudiant :

- **synthétiques** : les auteurs, proches de la réalité des épreuves classantes nationales, ont privilégié **un style et une structure** qui permettent non seulement de lire et d'acquérir facilement les items mais aussi de retenir rapidement le contenu grâce à la fiche « Dernier tour »;

- **pratiques** : chaque chapitre commence systématiquement par un encadré qui récapitule les objectifs de l'item, les liens transversaux, les conférences de consensus, les sujets tombés avec leur date et le résumé des annales.

Par rapport aux ouvrages existants, **des innovations originales** ont été apportées :

- **Pour comprendre**. Il s'agit d'une introduction expliquant les notions essentielles qui permettent de mieux appréhender l'item.

- **Les conférences de consensus ou d'experts**. Elles font le point sur un problème d'actualité. Ces conférences sont importantes car elles font appel aux meilleurs spécialistes de la question, dont elles soulignent l'intérêt. Le consensus évite des attitudes différentes entre auteurs. La présence d'une conférence de consensus rend un sujet plus facilement « tombable » aux ECN car la correction est moins sujette à discussion. Les conférences sont référencées pour qu'on puisse les consulter à part. Un encadré de l'énoncé et du contenu des conférences permet de les repérer aisément. Ces conférences sont rappelées en début de chapitre; s'il n'en existe aucune sur le sujet, cela est également précisé.

- **Les items « tombés » au concours de l'Internat ou aux ECN au cours des quinze dernières années** sont signalés face au texte concerné mais sont résumés avec leur énoncé et leurs questions en début de chapitre. Ils restent importants pour les étudiants les plus âgés. Pour ceux qui auront droit aux nouvelles épreuves, ils continuent d'illustrer les items qui semblent les plus importants et donc les plus « tombables ».



- **Les liens transversaux** renvoient aux **ITEMS** qui traitent les mêmes sujets au sein du programme mais sous un angle différent. Ils sont signalés dans le texte mais sont également récapitulés en début de chapitre.
- **Les zéros** marquent la note nulle obtenue à l'ensemble de la question dans le cadre des dossiers des ECN en cas d'oubli de la notion ainsi signalée. Ils figurent à deux endroits : dans la marge, en regard du texte concerné pour qu'on puisse facilement les repérer et les compter, ainsi que dans la fiche « Dernier tour ». Ils disparaîtront évidemment dans les QCM mais permettent néanmoins de mettre en exergue les points les plus importants.
- **La fiche « Dernier tour »** permet en un instant de se remémorer le contenu de l'item. Elle peut comporter un arbre décisionnel si cela est nécessaire.
- **Les images.** Nous avons placé au fil du texte, les images les plus caractéristiques, sachant qu'elles valent mieux qu'un long discours. Ces images sont d'autant plus importantes qu'elles pourront « facilement » tomber dans l'épreuve de concordance de scripts.
- **Les flashcodes**, lorsqu'ils sont activés avec un smartphone doté d'un appareil photo d'une résolution supérieure à 3 mégapixels, renvoient directement aux recommandations ou aux conférences de consensus de la HAS citées ou commentées.
- **Les QCM.** Bien que la réforme des ECN ne soit pas encore entrée en vigueur, nous avons jugé utile d'introduire déjà dans certains ouvrages des QCM (questions à choix multiple). L'étudiant pourra ainsi s'entraîner et s'habituer au nouveau mode d'évaluation.

Telle qu'elle est, **cette collection est incontournable pour l'étudiant en médecine.** Nous souhaitons qu'elle devienne une référence pour le médecin.

**Gabriel PERLEMUTER**

**David MONTANI**

**Léon PERLEMUTER**

0



# Note au lecteur

Dans cet ouvrage, l'éditeur et les auteurs ont tenu compte de la réforme des études de médecine : afin que le lecteur puisse se situer dans les deux versions du programme, une table récapitulative permet d'établir, pour les items traités dans cet ouvrage, une correspondance détaillée entre les items du nouveau programme (DFASM, BO du 16 mai 2013) et ceux de l'ancien programme (DCEM2-DECEM4, BO du 7 juin 2013) avec pour chacun, son intitulé et ses objectifs.



# Tableau de correspondance entre programmes

UE	Items du nouveau programme (programme du DFASM, BO du 16 mai 2013)		Items de l'ancien programme (programme de DCEM2-DCEM4, BO du 7 juin 2007)	
<b>UE 1</b>	<b>ITEM 4</b>	La sécurité du patient. La gestion des risques. Les événements indésirables associés aux soins (EIAS)	<b>ITEM 91</b>	Infections nosocomiales
		(...) – Connaître et expliquer les mesures préventives des infections associées aux soins (IAS) : infection urinaire, infection sur cathéter vasculaire, pneumonie, infection du site opératoire. (...)		– Reconnaître le caractère nosocomial d'une infection. – Savoir appliquer et expliquer les mesures de prévention des infections nosocomiales.
<b>UE 3</b>	<b>ITEM 73</b>	Addiction au tabac	<b>ITEM 45</b>	Addiction et conduites dopantes : épidémiologie, prévention, dépistage. Morbidité, comorbidité et complications. Prise en charge, traitement substitutif et sevrage : tabac (...)
		– Repérer, diagnostiquer, évaluer le retentissement d'une addiction au tabac. – Indications et principes du sevrage thérapeutique. – Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.		– Expliquer les éléments de prévention et de dépistage des conduites à risque pouvant amener à une dépendance vis-à-vis du tabac (...). – Diagnostiquer une conduite addictive (tabac) (...). – Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient. – Décrire les principes de la prise en charge au long cours.

UE	Items du nouveau programme (programme du DFASM, BO du 16 mai 2013)	ITEM 86	Items de l'ancien programme (programme de DCEM2-DCEM4, BO du 7 juin 2007)
<b>UE 6</b>	<p>ITEM 151</p> <p>Infections bronchopulmonaires communautaires de l'adulte et de l'enfant</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaître la prévalence et les agents infectieux.</li> <li>- Diagnostiquer les complications et connaître les critères d'hospitalisation ainsi que les traitements des bronchites aiguës, des bronchiolites, des exacerbations de BPCO et des pneumonies communautaires.</li> <li>- Connaître le traitement de la pneumonie à pneumocoque.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnostiquer une bronchiolite du nourrisson, une pneumopathie, une bronchopneumopathie de l'enfant ou de l'adulte.</li> <li>- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.</li> <li>- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.</li> </ul>
<p>ITEM 155</p> <p>Tuberculose de l'adulte et de l'enfant</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaître les populations à risque de tuberculose et l'épidémiologie de la résistance du BK.</li> <li>- Connaître les indications et savoir interpréter une IDR à la tuberculine, un test interféron gamma.</li> <li>- Diagnostiquer une primo-infection tuberculeuse, une tuberculose dans ses différentes localisations et chez l'immunodéprimé.</li> <li>- Connaître les principes du traitement d'une tuberculose dans ses différentes localisations, et de sa surveillance notamment de l'observance.</li> <li>- Connaître les mesures de prévention à appliquer dans l'entourage d'un patient atteint de tuberculose.</li> </ul>	<p>ITEM 106</p> <p>Tuberculose</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnostiquer une tuberculose thoracique et connaître les localisations extrathoraciques.</li> <li>- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.</li> </ul>

UE	Items du nouveau programme (programme du DFASM, BO du 16 mai 2013)	Items de l'ancien programme (programme de DCEM2-DCEM4, BO du 7 juin 2007)
<b>UE 7</b>	<p><b>ITEM 182</b></p> <p>Hypersensibilités et allergies chez l'enfant et l'adulte : aspects physiopathologiques, épidémiologiques, diagnostiques et principes de traitement</p>	<p><b>ITEM 115</b></p> <p>Allergies respiratoires chez l'enfant et chez l'adulte</p> <p>– Diagnostiquer une allergie respiratoire chez l'enfant et chez l'adulte. – Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient</p>
<b>UE 7</b>	<p><b>ITEM 184</b></p> <p>Hypersensibilité et allergies respiratoires chez l'enfant et chez l'adulte. Asthme, rhinite</p>	<p><b>ITEM 226</b></p> <p>Asthme de l'enfant et de l'adulte</p> <p>– Diagnostiquer un asthme de l'enfant et de l'adulte. – Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge. – Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient. – Décrire les principes de la prise en charge au long cours.</p>

UE	Items du nouveau programme (programme du DFASM, BO du 16 mai 2013)	Items de l'ancien programme (programme de DCEM2-DCEM4, BO du 7 juin 2007)
	<p>▶ <b>ITEM 199</b></p> <p>Dyspnée aiguë et chronique</p>	<p>▶ <b>ITEM 198</b></p> <p>Dyspnée aiguë et chronique</p>
	<p>▶ <b>ITEM 200</b></p> <p>Toux chez l'enfant et chez l'adulte</p>	<p>▶ <b>ITEM 336</b></p> <p>Toux chez l'enfant et chez l'adulte (avec le traitement)</p>
	<p>▶ <b>ITEM 201</b></p> <p>Hémoptysie</p>	<p>▶ <b>ITEM 317</b></p> <p>Hémoptysie</p>
	<p>▶ <b>ITEM 202</b></p> <p>Épanchement pleural</p>	<p>▶ <b>ITEM 312</b></p> <p>Épanchement pleural</p>
	<p>▶ <b>ITEM 203</b></p> <p>Opacités et masses intrathoraciques chez l'enfant et chez l'adulte</p>	<p>▶ <b>ITEM 324</b></p> <p>Opacités et masses intrathoraciques</p>

UE	Items du nouveau programme (programme du DFASM, BO du 16 mai 2013)	Items de l'ancien programme (programme de DCEM2-DCEM4, BO du 7 juin 2007)
	<p>▶ <b>ITEM 204</b></p> <p>Insuffisance respiratoire chronique</p>	<p>▶ <b>ITEM 254</b></p> <p>Insuffisance respiratoire chronique</p>
	<p>▶ <b>ITEM 205</b></p> <p>Bronchopneumopathie chronique obstructive chez l'adulte et l'enfant</p>	<p>▶ <b>ITEM 227</b></p> <p>Bronchopneumopathie chronique obstructive</p>
	<p>▶ <b>ITEM 206</b></p> <p>Pneumopathie interstitielle diffuse</p>	<p>▶ <b>ITEM 120</b></p> <p>Pneumopathie interstitielle diffuse</p>
	<p>▶ <b>ITEM 207</b></p> <p>Sarcoïdose</p>	<p>▶ <b>ITEM 124</b></p> <p>Sarcoïdose</p>

UE	Items du nouveau programme (programme du DFASM, BO du 16 mai 2013)		Items de l'ancien programme (programme de DCEM2-DCEM4, BO du 7 juin 2007)
<b>UE 8</b>	<p>▶ <b>ITEM 222</b></p> <p>Hypertension artérielle pulmonaire de l'enfant et de l'adulte</p>	<p>– Diagnostiquer une hypertension artérielle pulmonaire de l'enfant et de l'adulte.</p>	<p>–</p>
<b>UE 9</b>	<p>▶ <b>ITEM 306</b></p> <p>Tumeurs du poumon, primitives et secondaires</p>	<p>– Diagnostiquer une thrombose veineuse profonde et/ou une embolie pulmonaire.</p> <p>– Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.</p> <p>– Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.</p> <p>– – Connaître les indications et les limites d'un bilan de thrombophilie.</p>	<p>▶ <b>ITEM 135</b></p> <p>Thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire</p> <p>– Diagnostiquer une thrombose veineuse profonde et/ou une embolie pulmonaire.</p> <p>– Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.</p> <p>– – Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.</p>
<b>UE 11</b>	<p>▶ <b>ITEM 354</b></p> <p>Détresse respiratoire aiguë du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte</p>	<p>– Diagnostiquer une tumeur du poumon primitive et secondaire.</p> <p>– Planifier le suivi du patient.</p> <p>– Diagnostiquer un corps étranger du carrefour aérodigestif et des voies aériennes.</p> <p>– Diagnostiquer une détresse respiratoire aiguë du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte.</p> <p>– Identifier les situations d'urgences et planifier leur prise en charge préhospitalière et hospitalière.</p>	<p>▶ <b>ITEM 157</b></p> <p>Tumeurs du poumon, primitives et secondaires</p> <p>– Diagnostiquer une tumeur primitive et secondaire.</p> <p>– – Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.</p> <p>▶ <b>ITEM 193</b></p> <p>Détresse respiratoire aiguë du nourrisson de l'enfant et de l'adulte. Corps étranger des voies aériennes supérieures</p>
<b>ITEM 356</b>	<p>Pneumothorax</p>	<p>– Diagnostiquer un pneumothorax.</p> <p>– Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.</p> <p>– Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.</p>	<p>▶ <b>ITEM 276</b></p> <p>Pneumothorax</p> <p>– Diagnostiquer un pneumothorax.</p> <p>– Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.</p> <p>– Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.</p>



# Table des matières

Remerciements .....	V
Avant-propos à la troisième édition .....	VII
Note au lecteur .....	IX
Tableau de correspondance entre programmes .....	XI
Liste des abréviations de l'ouvrage .....	XXIII

## ITEM 151 – UE 6

Infections bronchopulmonaires communautaires de l'adulte .....	1
I. Bronchite aiguë .....	2
II. Pneumopathies aiguës bactériennes communautaires .....	4
III. Autres pneumopathies infectieuses .....	22

## ITEM 4 – UE 1

La sécurité du patient. La gestion des risques. Les événements indésirables associés aux soins.

Pneumopathies nosocomiales .....	29
I. Définition .....	30
II. Épidémiologie .....	31
III. Physiopathologie .....	31
IV. Clinique .....	32
V. Examens complémentaires .....	33
VI. Traitement .....	33
VII. Prévention .....	34

## ITEM 155 – UE 6

Tuberculose de l'adulte et de l'enfant .....	39
I. Physiopathologie .....	41
II. Épidémiologie .....	42
III. Infection tuberculeuse latente .....	44
IV. Tuberculose pulmonaire maladie .....	46
V. Autres formes de tuberculose .....	53
VI. Traitement .....	57
VII. Formes résistantes de tuberculose .....	65

**ITEM 182 – UE 7**

<b>Hypersensibilités et allergies chez l'enfant et l'adulte</b> .....	<b>69</b>
I. Définitions .....	70
II. Physiopathologie, mécanismes de l'allergie .....	72
III. Épidémiologie .....	77
IV. Atopie : description et diagnostic .....	78
V. Traitements immunomodulateurs de l'atopie (hors corticothérapie) .....	83
VI. Thérapeutique d'urgence des manifestations allergiques .....	87

**ITEM 184 – UE 7**

<b>Hypersensibilité et allergies respiratoires chez l'enfant et chez l'adulte.</b>	
<b>Asthme, rhinite.</b> .....	<b>95</b>
I. Définition .....	98
II. Physiopathologie .....	98
III. Facteurs influençant le développement ou la sévérité de l'asthme .....	102
IV. Épidémiologie .....	106
V. Diagnostic .....	107
VI. Crises d'asthme et exacerbations .....	114
VII. Autres formes d'asthme .....	116
VIII. Complications de l'asthme .....	120
IX. Traitement .....	122
X. Documentation officielle .....	131

**ITEM 199 – UE 7**

<b>Dyspnée aiguë et chronique</b> .....	<b>143</b>
---	------------

**ITEM 354 – UE 11**

<b>Détresse respiratoire aiguë de l'adulte</b> .....	<b>143</b>
I. Physiopathologie : mécanismes conduisant à la dyspnée .....	145
II. Conduite à tenir devant une dyspnée .....	147
III. Étiologie des dyspnées .....	150
IV. Dyspnée chronique : examens complémentaires à pratiquer et résultats attendus .....	155
V. Planification de la prise en charge d'une dyspnée aiguë avec signe de lutte .....	156

**ITEM 200 – UE 7**

<b>Toux chez l'adulte</b> .....	<b>159</b>
I. Interrogatoire devant une toux .....	160
II. Démarche devant une toux aiguë .....	161
III. Démarche devant une toux chronique .....	163

**ITEM 201 – UE 7**

<b>Hémoptysie</b> .....	<b>173</b>
I. Définition .....	174
II. Physiopathologie .....	174
III. Éliminer les diagnostics différentiels .....	175
IV. Préciser l'abondance .....	175
V. Évaluer le retentissement .....	176
VI. Bilan .....	176
VII. Hiérarchisation des examens .....	178
VIII. Étiologie des hémoptysies .....	180
IX. Surveillance et prise en charge d'une hémoptysie .....	184

**ITEM 202 – UE 7**

<b>Épanchement pleural liquidien</b> .....	<b>191</b>
I. Physiopathologie .....	193
II. Clinique .....	194
III. Examens complémentaires .....	194
IV. Diagnostic étiologique .....	199
V. Principes du traitement .....	204

**ITEM 203 – UE 7**

<b>Opacités et masses intrathoraciques</b> .....	<b>209</b>
I. Définition .....	210
II. Diagnostic .....	211
III. Diagnostic étiologique .....	212
IV. Stratégie diagnostique .....	220

**ITEM 204 – UE 7**

<b>Insuffisance respiratoire chronique</b> .....	<b>227</b>
I. Physiopathologie .....	228
II. Épidémiologie .....	230
III. Diagnostic .....	230
IV. Étiologie des insuffisances respiratoires chroniques .....	234
V. Complications .....	235
VI. Traitement .....	237

**ITEM 205 – UE 7**

<b>Bronchopneumopathie chronique obstructive</b> .....	<b>243</b>
I. Définition .....	245
II. Physiopathologie .....	246

III. Épidémiologie . . . . .	250
IV. Facteurs de risque . . . . .	252
V. Diagnostic . . . . .	254
VI. Bilan de la BPCO . . . . .	256
VII. Évolution . . . . .	259
VIII. Prévention et réduction des facteurs de risque . . . . .	263
IX. Prise en charge au long cours du patient BPCO . . . . .	265
X. Modalités de suivi . . . . .	269

**ITEM 206 – UE 7**

<b>Pneumopathie interstitielle diffuse . . . . .</b>	<b>273</b>
I. Définition . . . . .	275
II. Physiopathologie . . . . .	276
III. Épidémiologie . . . . .	283
IV. Classification . . . . .	283
V. Démarche diagnostique . . . . .	284
VI. Classification nosologique . . . . .	289
VII. Tableaux particuliers de pneumopathies infiltrantes diffuses . . . . .	306

**ITEM 207 – UE 7**

<b>Sarcoïdose . . . . .</b>	<b>311</b>
I. Épidémiologie . . . . .	312
II. Physiopathologie . . . . .	312
III. Démarche diagnostique . . . . .	313
IV. Évolution, pronostic . . . . .	322
V. Traitement . . . . .	323

**ITEM 222 – UE 8**

<b>Hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) de l'enfant et de l'adulte . . . . .</b>	<b>331</b>
I. Physiopathologie . . . . .	332
II. Définitions . . . . .	332
III. Classification des hypertensions pulmonaires . . . . .	334
IV. Le cathétérisme cardiaque droit . . . . .	339
V. Démarche diagnostique devant une suspicion d'hypertension pulmonaire . . . . .	342
VI. Évaluation de la sévérité d'une HTAP . . . . .	348

**ITEM 224 – UE 8**

<b>Thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire . . . . .</b>	<b>353</b>
I. Définition et épidémiologie . . . . .	356
II. Physiopathologie . . . . .	356

III. Diagnostic . . . . .	360
IV. Stratégie diagnostique . . . . .	367
V. Bilan étiologique. . . . .	374
VI. Traitement curatif. . . . .	382
VII. Traitement préventif . . . . .	404
VIII. Cas particuliers de la grossesse et du <i>post-partum</i> . . . . .	404
IX. Prescription d'une contraception orale et facteurs de risque de MTEV. . . . .	407

### ITEM 306 – UE 9

<b>Tumeurs du poumon, primitives et secondaires . . . . .</b>	<b>419</b>
<b>Cancer bronchopulmonaire . . . . .</b>	<b>422</b>
I. Épidémiologie . . . . .	422
II. Diagnostic clinique . . . . .	424
III. Physiopathologie et anatomopathologie . . . . .	427
IV. Examens complémentaires . . . . .	428
V. Traitement. . . . .	438
VI. Évolution et suivi . . . . .	441
<b>Tumeurs du poumon secondaires . . . . .</b>	<b>443</b>
I. Diagnostic . . . . .	443
II. Traitement. . . . .	444

### ITEM 356 – UE 11

<b>Pneumothorax . . . . .</b>	<b>447</b>
I. Physiopathologie. . . . .	448
II. Diagnostic. . . . .	449
III. Étiologie . . . . .	453
IV. Traitement . . . . .	455

### ITEM 73 – UE 3

<b>Addiction au tabac. . . . .</b>	<b>463</b>
I. La cigarette, la fumée et ses effets . . . . .	464
II. Épidémiologie et bénéfices du sevrage. . . . .	465
III. Repérer, diagnostiquer, évaluer. . . . .	470
IV. Principes du sevrage tabagique . . . . .	476
V. Conduite du sevrage . . . . .	480

<b>Annexes . . . . .</b>	<b>483</b>
Fiche de déclaration de la légionellose . . . . .	485
Fiche de déclaration de la tuberculose . . . . .	487
Épreuves fonctionnelles respiratoires . . . . .	489

I. Explorations des débits et volumes pulmonaires . . . . .	489
II. Définition des troubles ventilatoires obstructif et restrictif . . . . .	491
III. Capacité de diffusion du monoxyde de carbone . . . . .	493
<b>Entraînement QCM . . . . .</b>	<b>495</b>
I. Questions . . . . .	495
II. Réponses . . . . .	512
Liste des abréviations autorisées aux ECN . . . . .	515
<b>Index . . . . .</b>	<b>519</b>

# Liste des abréviations de l'ouvrage

<b>AAG</b>	asthme aigu grave	<b>CCLIN</b>	centre interrégional de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales
<b>AAN</b>	autoanticorps antinucléaires	<b>CCP</b>	concentré de complexe prothrombinique
<b>ABPA</b>	aspergillose bronchopulmonaire allergique	<b>CMI</b>	concentration minimale inhibitrice
<b>ACCP</b>	<i>American College of Chest Physicians</i>	<b>CMV</b>	cytomégalovirus
<b>ACE</b>	antigène carcinoembryonnaire	<b>COP</b>	<i>cryptogenic organizing Pneumonitis</i> (ancienne BOOP)
<b>ACFA</b>	arythmie complète par fibrillation auriculaire	<b>CPCPE</b>	cœur pulmonaire chronique post-embolique
<b>ACT</b>	<i>Asthma Control Test</i>	<b>CPT</b>	capacité pulmonaire totale
<b>ADH</b>	hormone antidiurétique (vasopressine)	<b>CRF</b>	capacité résiduelle fonctionnelle
<b>AEG</b>	altération de l'état général	<b>CSI</b>	corticostéroïdes inhalés
<b>AIP</b>	<i>Acute Interstitial Pneumonia</i>	<b>CVF</b>	capacité vitale forcée
<b>ALD</b>	affection de longue durée	<b>CVL</b>	capacité vitale lente
<b>ANCA</b>	anticorps anti-cytoplasme des polynucléaires neurophiles	<b>DDB</b>	dilatation des bronches
<b>AVP</b>	accident sur la voie publique	<b>DEM</b>	débit expiratoire maximal
<b>BAAR</b>	bacille alcool-acido-résistant	<b>DEP</b>	débit expiratoire de pointe
<b>BAV</b>	bloc auriculoventriculaire	<b>DIP</b>	<i>Desquamative Interstitial Pneumonia</i>
<b>BBD</b>	bloc de branche droit	<b>DLCO</b>	diffusion du monoxyde de carbone
<b>BBG</b>	bloc de branche gauche	<b>EBV</b>	virus d'Epstein-Barr
<b>BCG</b>	bacille de Calmette et Guérin	<b>ECA</b>	enzyme de conversion de l'angiotensine
<b>BGSA</b>	biopsie des glandes salivaires accessoires	<b>ECBC</b>	examen cytobactériologique des crachats
<b>BHC</b>	Bilan hépatique complet	<b>ECP</b>	protéine cationique de l'éosinophile
<b>BNP</b>	<i>Brain Natriuretic Peptide</i>	<b>EGF</b>	<i>Epidermal Growth Factor</i>
<b>CA</b>	conduction aérienne	<b>EMB</b>	éthambutol
<b>CBNPC</b>	cancer bronchique non à petites cellules	<b>EP</b>	embolie pulmonaire
<b>CI</b>	capacité inspiratoire	<b>EPO</b>	érythropoïétine
<b>CIVD</b>	coagulation intravasculaire disséminée		
<b>CLIN</b>	comité de lutte contre les infections nosocomiales		

<b>EPP</b>	électrophorèse des protéines plasmatiques	<b>IRC</b>	insuffisance respiratoire chronique
<b>ETT</b>	échographie transthoracique	<b>IRCO</b>	insuffisance respiratoire chronique obstructive
<b>EVA</b>	échelle visuelle analogique	<b>IVG</b>	insuffisance ventriculaire gauche
<b>FAN</b>	facteur antinucléaire	<b>LAM</b>	lymphangioliéiomyomatose
<b>FC</b>	fréquence cardiaque	<b>LBA</b>	lavage bronchoalvéolaire
<b>FISH</b>	<i>Fluorescence In Situ Hybridization</i>	<b>LCS</b>	liquide cérébrospinal
<b>FPI</b>	fibrose pulmonaire idiopathique	<b>LEPI</b>	laboratoire d'études des particules inhalées
<b>FR</b>	fréquence respiratoire	<b>LIP</b>	pneumopathie interstitielle lymphoïde
<b>GDS</b>	gaz du sang	<b>LT</b>	lymphocyte T
<b>GINA</b>	<i>Global Initiative for Asthma</i>	<b>MBP</b>	<i>Major Basic Protein</i>
<b>GM-CSF</b>	<i>Granulocyte-Macrophage Colony Stimulating Factor</i>	<b>MIBI</b>	méthoxy-isobutyl-isonitrite
<b>GPCL</b>	granulomatose pulmonaire à cellules de Langerhans	<b>MTEV</b>	maladie thromboembolique veineuse
<b>γ-GT</b>	gamma glutamyl transpeptidase	<b>MVO</b>	maladie veino-occlusive pulmonaire
<b>HAS</b>	Haute Autorité de Santé	<b>NANC</b>	système nerveux autonome non cholinergique non adrénergique
<b>HCP</b>	hémangiomatose capillaire pulmonaire	<b>NORB</b>	névrite optique rétrobulbaire
<b>HCSP</b>	Haut Comité de la Santé publique	<b>NSIP</b>	<i>Non Specific Interstitial Pneumonia</i> (ou PINS)
<b>HIA</b>	hémorragie intra-alvéolaire	<b>NYHA</b>	<i>New York Heart Association</i> (classification)
<b>HRB</b>	hyperréactivité bronchique	<b>OLD</b>	oxygénothérapie de longue durée
<b>HTA</b>	hypertension artérielle	<b>PA</b>	paquet-année
<b>HTAP</b>	hypertension artérielle pulmonaire	<b>PAF</b>	facteur d'activation plaquettaire
<b>HTLV</b>	virus du lymphome humain à cellules T	<b>PAPm</b>	pression artérielle pulmonaire moyenne
<b>HTP</b>	hypertension pulmonaire	<b>PAPO</b>	pression artérielle pulmonaire d'occlusion
<b>HVD</b>	hypertrophie ventriculaire droite	<b>PAVM</b>	pneumopathie acquise sous ventilation mécanique
<b>HVG</b>	hypertrophie ventriculaire gauche	<b>PCIE</b>	pneumopathie chronique idiopathique à éosinophiles
<b>IFN</b>	interféron	<b>PD20</b>	dose de métacholine entraînant une chute de 20 % du VEMS
<b>IGRA</b>	<i>Interferon Gamma Release Assay</i>		
<b>IL</b>	interleukine		
<b>IM</b>	intramusculaire		
<b>INH</b>	isoniazide		



<b>PDP</b>	prélèvement distal protégé	<b>TCC</b>	thérapies
<b>PESI</b>	<i>Pulmonary Embolism Severity Index</i>		cognitivo-comportementales
<b>PHS</b>	pneumopathie d'hypersensibilité	<b>TEA</b>	toux équivalent d'asthme
<b>PIC</b>	pneumonie interstitielle commune (=UIP)	<b>TEP</b>	tomographie par émission de positrons
<b>PID</b>	pneumopathie interstitielle diffuse	<b>TIH</b>	thrombopénie induite par l'héparine
<b>PINS</b>	pneumopathie interstitielle non spécifique	<b>TMP</b>	triméthoprim
<b>PIT</b>	primo-infection tuberculeuse	<b>TNF</b>	<i>Tumor Necrosis Factor</i>
<b>PL</b>	ponction lombaire	<b>TP</b>	taux de prothrombine
<b>PSDP</b>	pneumocoque de sensibilité diminuée à la pénicilline	<b>TSN</b>	traitement de substitution nicotinique
<b>PZA</b>	pyrazinamide	<b>TVO</b>	trouble ventilatoire obstructif
<b>Qc</b>	débit cardiaque	<b>TVPP</b>	thrombose veineuse profonde proximale
<b>RCP</b>	réunion de concertation pluridisciplinaire	<b>TVR</b>	trouble ventilatoire restrictif
<b>RGO</b>	reflux gastro-œsophagien	<b>UIP</b>	<i>Usual Interstitial Pneumonia</i> (ou PIC)
<b>RM</b>	rétrécissement mitral	<b>UW</b>	unités Wood
<b>RMP</b>	rifampicine	<b>VA</b>	ventilation alvéolaire
<b>RVP</b>	résistances vasculaires pulmonaires	<b>VAS</b>	voies aériennes supérieures
<b>SaO<sub>2</sub>/SpO<sub>2</sub></b>	saturation artérielle en oxygène	<b>VCO<sub>2</sub></b>	CO <sub>2</sub> produit par le métabolisme cellulaire
<b>SAOS</b>	syndrome d'apnées obstructives du sommeil	<b>VD</b>	ventricule droit
<b>SARM</b>	staphylocoque doré résistant à la méticilline	<b>VE</b>	ventilation totale externe
<b>SC</b>	sous-cutané	<b>VEGF</b>	<i>Vascular Endothelial Growth Factor</i>
<b>SDRA</b>	syndrome de détresse respiratoire de l'adulte	<b>VIMS</b>	volume inspiratoire maximum seconde
<b>SIADH</b>	sécrétion inappropriée d'hormone antidiurétique	<b>VIP</b>	peptide vaso-actif intestinal
<b>SMX</b>	sulfaméthoxazole	<b>VM</b>	volume minute
<b>SNA</b>	système nerveux autonome	<b>VNI</b>	ventilation non invasive
<b>SNC</b>	système nerveux central	<b>VR</b>	volume résiduel
		<b>VRS</b>	virus respiratoire syncytial
		<b>Vt/VT</b>	volume courant
		<b>VZV</b>	virus de la varicelle et du zona

