

Sémiologie respiratoire

➤ RÉPONSES P. 348

Sémiologie respiratoire

- [1] Concernant la cyanose, quelle(s) réponse(s) est (sont) justes ?
- A. Elle se voit préférentiellement au niveau des ongles, des lobes d'oreilles et des genoux.
 - B. Elle correspond à une diminution de l'hémoglobine réduite dans les capillaires.
 - C. La présence de cyanose associée à une peau froide et respect des muqueuses évoque un ralentissement circulatoire capillaire.
 - D. Ce ralentissement est associé à une désaturation artérielle de l'hémoglobine.
 - E. La présence de cyanose associée à une peau chaude et atteinte des muqueuses évoque une hypoxémie artérielle.
- [2] Concernant l'hippocratisme digital, quelle(s) réponse(s) est (sont) justes ?
- A. Il correspond à un bombement des ongles avec aspect en baguette de tambour.
 - B. Dans le cadre d'un cancer broncho-pulmonaire, la présence de l'hippocratisme digital doit faire évoquer l'ostéoarthropathie de Pancoast-Tobias.
 - C. Au niveau radiologique, tout hippocratisme digital se traduit par une périostite engainante.
 - D. L'hippocratisme digital peut se voir dans les cardiopathies congénitales cyanogènes.
 - E. L'hippocratisme digital peut se voir dans les DDB.
- [3] Concernant les vibrations vocales, quelle(s) réponse(s) est (sont) justes ?
- A. Elles sont perçues lors de la percussion thoracique.
 - B. Elles sont diminuées en cas de pneumonie.
 - C. Elles sont diminuées en cas de pleurésie.
 - D. Elles sont augmentées en cas d'emphysème.
 - E. Elles sont diminuées en cas de pneumothorax.
- [4] Quel(s) élément(s) sémiologique(s) différencie(nt) un pneumothorax d'une pleurésie ?
- A. Contexte et histoire de la maladie
 - B. Mode d'installation de la douleur thoracique
 - C. Immobilité d'un thorax
 - D. Percussion
 - E. Palpation

- [5] Concernant le sifflement, quelle(s) réponse(s) est (sont) justes ?
 - A. Il est entendu à l'oreille sans stéthoscope.
 - B. Chez le nourrisson, il est évocateur de bronchiolite.
 - C. La bronchiolite est due à *Haemophilus influenzae*.
 - D. Un sifflement expiratoire est évocateur d'une obstruction bronchique.
 - E. Un réveil nocturne avec sifflement inspiratoire chez un enfant est évocateur d'une crise d'asthme.

- [6] Concernant l'auscultation pulmonaire, quelle(s) réponse(s) est (sont) justes ?
 - A. Les lobes supérieurs sont perçus plutôt en postéro-supérieur.
 - B. Le lobe moyen est plutôt perçu en axillaire gauche.
 - C. Les lobes inférieurs sont perçus en postérieur.
 - D. Le murmure vésiculaire doit être perçu partout et avec la même intensité chez un sujet en bonne santé.
 - E. La présence de râles crépitants bi basaux chez un obèse peut être dû à des troubles ventilatoires des bases avec tassement du parenchyme.

- [7] Concernant le murmure vésiculaire, quelle(s) réponse(s) est (sont) justes ?
 - A. Le murmure est d'origine alvéolaire.
 - B. Le passage de l'air à travers les bronchioles terminales et les alvéoles se fait par diffusion et non par conduction.
 - C. Le murmure vésiculaire est secondaire à l'atténuation du souffle trachéal.
 - D. Le murmure vésiculaire est augmenté en cas de condensation alvéolaire.
 - E. Il est audible surtout en expiration.

- [8] Une diminution du murmure vésiculaire peut être entendue en présence de :
 - A. Épanchement pleural
 - B. Emphysème
 - C. Obésité
 - D. Pneumonie
 - E. Crise d'asthme

Sémiologie respiratoire

- [9] Concernant les râles sibilants, quelle(s) réponse(s) est (sont) justes ?
- A. Ils prédominent à l'inspiration.
 - B. C'est un bruit continu.
 - C. Ils sont mobilisables à la toux.
 - D. Ils sont spécifiques d'une hypersécrétion bronchique.
 - E. Ils peuvent être entendus en cas de BPCO.
- [10] Concernant les ronchi, quelle(s) réponse(s) est (sont) justes ?
- A. Ils sont perçus surtout en expiration.
 - B. Ils sont de tonalité plus grave que les râles sibilants.
 - C. Ils sont mobilisables à la toux.
 - D. Ils sont entendus lors d'obstruction bronchique.
 - E. Ils ne coexistent jamais avec des râles sibilants.
- [11] Concernant le stridor, quelle(s) réponse(s) est (sont) justes ?
- A. Il est secondaire à une obstruction des voies aériennes proximales.
 - B. Si l'obstruction est extra-thoracique, il est expiratoire.
 - C. Si l'obstruction est fixée (cancer), il est entendu aux 2 temps respiratoires.
 - D. Il peut être entendu en cas de laryngomalacie.
 - E. Il peut être entendu lors d'une paralysie des cordes vocales en abduction.
- [12] Concernant les râles crépitants fins, quelle(s) réponse(s) est (sont) justes ?
- A. Ils respectent le début de l'inspiration et le début de l'expiration.
 - B. Ils respectent la fin de l'inspiration.
 - C. Ils sont produits par les bronches proximales.
 - D. Ils sont entendus en cas d'emphysème.
 - E. Ils sont entendus en cas de PID.
- [13] Concernant les râles sous-crépitants, quelle(s) réponse(s) est (sont) justes ?
- A. Ils apparaissent dès le début de l'inspiration.
 - B. Ils respectent la fin de l'inspiration.
 - C. Ils traduisent une hypersécrétion bronchique.
 - D. Ils s'entendent dans les DDB.
 - E. Ils s'entendent lors d'une crise d'asthme.

- [14] Concernant le frottement pleural, quelle(s) réponse(s) est (sont) justes ?
- A. Il est entendu aux 2 temps respiratoires.
 - B. Il est dû à la plèvre viscérale rugueuse frottant contre la plèvre pariétale.
 - C. Il est entendu principalement dans les zones apicales.
 - D. Il est entendu dans les épanchements liquidiens abondants.
 - E. Il est comparé à des bruits de pas dans la neige.

Épreuve fonctionnelle respiratoire

➤ RÉPONSES P. 350

Épreuve fonctionnelle respiratoire

- [1] EFR
 - A. Elles sont réalisables à tout âge.
 - B. Elles sont réalisables à partir de 6 mois.
 - C. Elles sont réalisables à partir de 4 ans.
 - D. Elles sont nécessaires dans le diagnostic et le suivi des pathologies pulmonaires.
 - E. Elles sont parfois utiles pour le diagnostic et le suivi des pathologies neuromusculaires.

- [2] Spirométrie
 - A. Elle permet l'étude la fonction respiratoire.
 - B. Elle est représentée notamment par la boucle débit-volume.
 - C. Elle permet d'évaluer les débits pulmonaires.
 - D. Elle permet d'évaluer les volumes pulmonaires non-mobilisables.
 - E. C'est la manœuvre techniquement la plus simple à réaliser.

- [3] Spirométrie
 - A. Les résultats sont obtenus après un cycle respiratoire normal et forcé.
 - B. C'est un examen toujours simple à réaliser par le patient.
 - C. C'est un examen parfois difficile à réaliser par le patient.
 - D. La prise de corticoïdes dans les 48 h avant l'examen n'influe pas les résultats.
 - E. La prise de beta-2-mimétiques d'action rapide peu avant l'examen n'influe pas sur les résultats.

- [4] Pléthysmographie
 - A. Elle permet d'étudier la fonction respiratoire.
 - B. Elle permet d'étudier les débits pulmonaires.
 - C. Elle permet d'étudier les volumes pulmonaires.
 - D. Elle est toujours réalisée avec ou sans spirométrie préalable.
 - E. C'est la seule technique permettant d'obtenir les valeurs des volumes non mobilisables.

- [5] Pléthysmographie
 - A. Elle se réalise dans une cabine hermétique.
 - B. Elle se réalise à l'aide de l'hélium.
 - C. Elle se réalise à l'aide de l'azote.
 - D. Elle permet également une évaluation des résistances pulmonaires.
 - E. Elle ne permet pas une étude de la compliance thoracique.

- [6] Diffusion du CO
 - A. Elle permet d'étudier la ventilation alvéolaire.
 - B. Elle permet d'étudier la membrane alvéole capillaire.
 - C. Elle nécessite la réalisation d'une apnée.
 - D. Elle est réalisée en routine.
 - E. Elle est normale si elle est supérieure à 70 %.

- [7] Volumes – Capacité vitale
 - A. La capacité vitale est le volume pulmonaire mobilisé au repos.
 - B. La capacité vitale est le volume pulmonaire mobilisé en manœuvres forcées.
 - C. La capacité vitale = volume courant.
 - D. C'est une valeur majeure des EFR.
 - E. Elle peut être obtenue par 2 techniques de mesures différentes.

- [8] Volume courant
 - A. C'est le volume d'air utilisé au repos.
 - B. C'est le volume d'air utilisé à l'effort.
 - C. Il correspond à une ventilation automatique inconsciente.
 - D. Le volume courant est normalement aux alentours de 500 mL.
 - E. Il engendre un volume minute de environ 16 L/min.

- [9] VEMS
 - A. C'est un débit.
 - B. C'est un volume.
 - C. C'est le volume maximal inspiré en 1 seconde.
 - D. Il est obtenu au cours d'une expiration de repos.
 - E. Il est obtenu au cours d'une expiration forcée.

- [10] VEMS
 - A. Il est obtenu après une inspiration maximale.
 - B. Il ne nécessite pas d'inspiration profonde et maximale.
 - C. Il est un élément majeur de diagnostic, de pronostic et de suivi des bronchopathies chroniques.
 - D. Un VEMS inférieur à 80 % signe une BPCO.
 - E. Un VEMS inférieur à 80 % signe un asthme.