

# Insuffisance respiratoire chronique

Signes cliniques

# Les signes cliniques sont tardifs

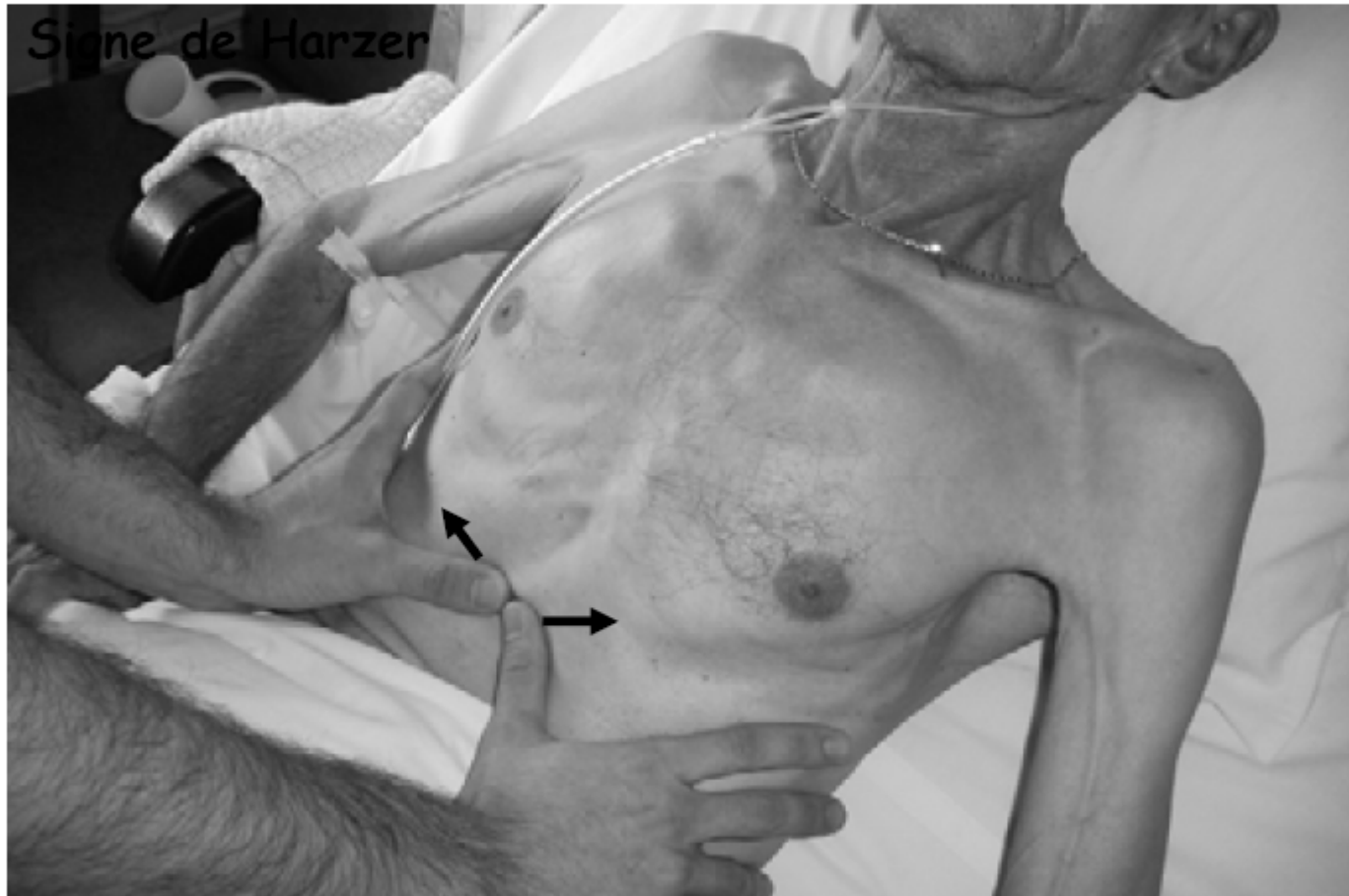
- la clinique
  - **Dyspnée** d'effort puis de repos
  - **Cyanose**
    - Tardive pour un taux d'HB normal elle apparaît lorsque la SaO<sub>2</sub> ≤ 80 % soit une PaO<sub>2</sub> < 50 mmHg
  - **l'HTAP et développement du** « cœur pulmonaire chronique »
  - **l'hypoxie tissulaire** : trouble neurologique ou psychique, rétention hydrosodée ( anomalie de régulation du facteur natriurétique )
- par l'étude du gaz du sang artériel au repos en air ambiant complétée, le cas échéant par l'étude de la gazométrie à l'exercice

## Cyanose

- Il faut que le taux d'Hb réduite (non-oxygénée) dans le sang capillaire soit  $\geq 5$  g/dL pour voir apparaître une cyanose
  - Ce qui correspond à un taux d'Hb réduite de 3,4 g/dL dans le sang artériel
  - Un patient dont le taux d'HB est de 15 g/dL (Ht  $\approx$  45%) ne présentera pas de cyanose tant que sa SaO<sub>2</sub> sera  $> 78\%$  (PaO<sub>2</sub> 44 mmHg)
  - En cas d'anémie (ex: Hb = 9 g/dL) le seuil d'apparition de la cyanose en terme de SaO<sub>2</sub> est diminué à 63% (PaO<sub>2</sub> 33 mmHg)
    - A un tel niveau d'hypoxémie les autres manifestation de l'hypoxémie (détresse respiratoire, troubles de la conscience) prennent le pas sur la cyanose
    - Pour un taux d'Hb  $< 9$  g/dL le patient décèderait d'hypoxémie bien avant de voir apparaître un cyanose

⇒ la cyanose n'est pas un signe clinique fiable pour apprécier la sévérité d'une hypoxémie

- signes de l'IRC en rapport avec  
- l'HTAP



En fait: le diagnostic d'IRC repose avant tout sur l'étude du gaz du sang artériel au repos en air ambiant

Définition:

= faillite des mécanismes assurant l'hématose

- Hypoxie avec ou sans hypercapnie

- par convention on parle d'IRC quand

- à l'état stable (pH normal entre 7,37 et 7,43)
- à distance d'une poussée
- la  $PaO_2 < 60$  mmHg
- quelque soit le niveau de la capnie



# Insuffisance Respiratoire à l'effort

## La gazométrie à l'exercice

- Plus sensible pour détecter une faillite des mécanismes assurant l'hématose
- Les gaz du sang sont mesurés avant, immédiatement après, et quelques minutes après une épreuve d'exercice calibrée sur bicyclette ergométrique ou tapis roulant



# Insuffisance respiratoire aigue

Signes cliniques

# Symptômes ventilatoires

- **Dyspnée**
- **Fréquence Respiratoire**
  - Polypnée (>20 /mn... 40-50 /mn), superficielle...
  - Bradypnée (<12-14 /mn)
  - Pauses, rythme de Cheyne-Stock
  - Expiration "difficile", prolongée, sifflante
  - Inspiration avec effort, bruit de cornage
  - Asynchronisme thoraco abdominal ( respiration paradoxale traduisant la fatigue diaphragmatique )
- **Mise en jeu de muscles respiratoires accessoires**
  - Tirage sus claviculaire, sus sternal, espaces intercostaux
  - Contraction des SCM
  - Battement des ailes du nez (enfant)



# Signes en rapport avec l'hypoxémie

- **cyanose**
- **signes cardiovasculaires**
  - Tachycardie et troubles du rythme (supra-ventriculaires essentiellement)
  - L'hypoxémie aggrave l'état d'un myocarde altéré par une coronarite.
  - TA si sévère (  $\text{PaO}_2 < 50-60\dots$ ) avec fréquentes séquelles définitives d'anoxie cérébrale
- **altérations neurologiques :**
  - léthargie, somnolence
  - convulsions
- **tendance à la rétention de sodium et altération de la fonction rénale**
- **acidose lactique** (par hypoxie tissulaire) qui peut aggraver une acidose gazeuse

# Signes en rapport avec l'hypercapnie

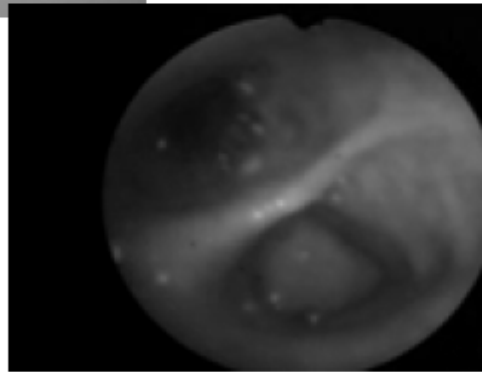
- **signes neurologiques**
  - Céphalées
  - Désorientation
  - Tremblement avec astérisis
  - Diminution de la vigilance ( somnolence au coma)
- **hypersudation**
- **vasodilatation cutanée**
- **poussée hypertensive**

## CLINIQUE: Insuffisance respiratoire aiguë $\neq$ IRC

- Signes en rapport avec l'Hypercapnie



astérixis



hypersécrétion  
bronchique



faciès rubicond