

# PNEUMOLOGIE

**Marlène Cherruault**

# SOMMAIRE NOUVEAU PROGRAMME

|                                                                                                                                                                           |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Item 1   Relation médecin patient (extrait).....                                                                                                                          | 30  |
| Item 73   Addiction au tabac.....                                                                                                                                         | 6   |
| Item 108   Troubles du sommeil de l'enfant et de l'adulte.....                                                                                                            | 1   |
| Item 151   Infections broncho pulmonaires communautaires<br>de l'adulte et de l'enfant.....                                                                               | 18  |
| Item 155   Tuberculose de l'adulte et de l'enfant.....                                                                                                                    | 33  |
| Item 159   Coqueluche .....                                                                                                                                               | 12  |
| Item 162   Grippe.....                                                                                                                                                    | 14  |
| Item 180   Accidents du travail et maladies professionnelles :<br>définitions et enjeux .....                                                                             | 42  |
| Item 182   Hypersensibilités et allergies chez l'enfant et l'adulte :<br>aspects physiopathologiques, épidémiologiques,<br>diagnostiques et principes de traitement ..... | 46  |
| Item 183   Hypersensibilités et allergies cutanéomuqueuses chez l'enfant<br>et l'adulte. Urticaire, dermatites atopique et de contact .....                               | 46  |
| Item 184   Hypersensibilités et allergies respiratoires chez l'adulte<br>et l'enfant .....                                                                                | 95  |
| Item 188   Pathologies auto-immunes.....                                                                                                                                  | 53  |
| Item 199   Dyspnée aiguë et chronique .....                                                                                                                               | 86  |
| Item 200   Toux chez l'enfant et chez l'adulte .....                                                                                                                      | 120 |
| Item 201   Hémoptysie .....                                                                                                                                               | 115 |
| Item 202   Épanchement pleural.....                                                                                                                                       | 112 |
| Item 203   Opacités et masses intra-thoraciques chez l'enfant<br>et chez l'adulte.....                                                                                    | 117 |
| Item 204   Insuffisance respiratoire chronique .....                                                                                                                      | 107 |
| Item 205   Broncho-pneumopathie chronique obstructive<br>chez l'adulte et l'enfant.....                                                                                   | 101 |
| Item 206   Pneumopathie interstitielle diffuse.....                                                                                                                       | 56  |
| Item 207   Sarcoïdose .....                                                                                                                                               | 63  |
| Item 222   Hypertension artérielle pulmonaire .....                                                                                                                       | 91  |
| Item 224   Thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire.....                                                                                                         | 66  |
| Item 306   Tumeurs du poumon primitives et secondaires .....                                                                                                              | 73  |
| Items 329 et 330   Prise en charge immédiate, pré-hospitalière<br>et hospitalière, évaluation des complications chez<br>un polytraumatisé (extrait).....                  | 88  |
| Item 354   Détresse respiratoire aiguë du nourrisson, de l'enfant<br>et de l'adulte .....                                                                                 | 77  |
| Item 355   Insuffisance respiratoire aiguë.....                                                                                                                           | 123 |
| Item 356   Pneumothorax.....                                                                                                                                              | 110 |

Retrouvez à la fin de l'ouvrage un tableau de correspondance  
programme actuel/nouveau programme ECNi.



## GÉNÉRALITÉS

### GÉNÉRALITÉS

- Plainte très fréquente
- Stades du sommeil :
  - stades 1-2 = sommeil lent léger
  - stades 3-4 = sommeil lent profond
  - stade 5 = sommeil paradoxal

### ÉTIOLOGIES

#### Troubles du sommeil

#### Dyssomnies Adultes ++

- Insomnies
- Hypersomnies
- Troubles circadiens (= avance ou retard)

#### Parasomnies Enfants ++

- Cauchemars
- Somnambulisme
- Terreurs nocturnes
- Troubles du comportement

## EXAMEN CLINIQUE

- **Interrogatoire :**
  - ancienneté, installation
  - type de plainte, conséquences
  - symptômes associés : ronflements, pauses, polyurie, mouvements
- **Agenda du sommeil :**
  - heure du coucher et du lever
  - temps d'endormissement
  - fréquence et durée des réveils
  - qualité du sommeil

## EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

- **Enregistrement polysomnographique avec oxymétrie nocturne :**
  - étudie la morphologie et l'organisation temporelle du sommeil
  - en ambulatoire ou labo du sommeil, enregistre alors : EEG, EMG, ECG, FR, saturation
- **Mesure de la latence moyenne d'endormissement** (N > 10 min)
- **Test de maintien de l'éveil** (pathologique si < 11 min)

## PRISE EN CHARGE

- Évaluer si la **conduite automobile** reste possible
- Psychothérapie de soutien
- **RHD : hygiène de sommeil** avec sommeil à heures fixes
- Arrêt des excitants, éviter repas copieux et caféine le soir
- Traitement médicamenteux par **hypnotiques : < 4 semaines**

### • Insomnies

### GÉNÉRALITÉS

- Difficulté à initier ou maintenir le sommeil, avec donc un sommeil non réparateur
- Évaluer le retentissement socio-professionnel

### ÉTIOLOGIES

- **Primaires :**
  - transitoires : réactionnelles à une situation de stress, disparaissant avec la cause
  - chroniques
- **Secondaires :**
  - à un trouble psychiatrique :
    - dépression : réveil précoce sans rendormissement, manie : diminution du temps de sommeil sans fatigue
    - trouble anxieux : insomnie d'endormissement, schizophrénie
    - abus d'alcool, d'hypnotiques, sevrage de BZDP
  - à un trouble somatique : algie, hyperthyroïdie, Alzheimer/Parkinson, polyurie, médicament

## • Hypersomnies

### ÉTILOGIES

- **Transitoires** : par manque de sommeil
- **Narcolepsie-cataplexie** = **syndrome de Gelineau**

### GÉNÉRALITÉS

- Rare, plutôt chez l'homme jeune
- Avec diminution de la latence moyenne d'endormissement

### CLINIQUE

- **Accès de sommeil diurnes incontrôlables**, pluriquotidiens, de courte durée (10 min)
- **Cataplexie** = perte brutale du tonus musculaire souvent déclenchée par une émotion
- **Hallucinations hypnagogiques**, anxiogènes (sensation de chute libre ou de flottement à l'endormissement)
- **Paralysie du sommeil**

### PRISE EN CHARGE

- IRS ou tricycliques si cataplexie
- Modafinil ou méthylphénidate

- **Syndrome d'apnées du sommeil**
- **Idiopathique** : surtout sur sujet jeune, somnolence diurne + sommeil nocturne trop long + ivresse du sommeil au réveil
- **Hypersomnie de la dépression**
- **Syndrome de Kleine Levin** : sur jeune homme, hypersomnies avec hyperphagie, hypersexualité et irritabilité. Cède en quelques années.

- **Syndrome d'impatience des MI** : paresthésies des jambes au coucher, soulagées par des mouvements périodiques

- **Syndrome des mouvements périodiques de membres** : brefs au cours du sommeil, ± réveils

### ÉTILOGIES DES SYNDROMES D'IMPATIENCE ET DES MOUVEMENTS PÉRIODIQUES

Insuffisance veineuse chronique, carences en B12/folates/fer, antidépresseurs, neuroleptiques, IRN, neuropathie périphérique

## • Parasomnies

### ÉTILOGIES

- **Somnambulisme** : enfant. Comportements moteurs stéréotypés complexes, aucun contact possible. Prévention des accidents ++
- **Troubles du comportement en sommeil paradoxal** : H, > 40 ans. Mouvements liés au contenu des rêves ± comportement violent
- **Sursauts du sommeil** (endormissement), **bruxisme** (grincement de dents), **somniloquie**
- **Terreurs nocturnes** : enfant. Intense et brutal (ne pas le réveiller car angoisse ++), en début de nuit, sans contact possible, amnésie totale
- **Cauchemars** (favorisés par la L-Dopa, sevrage) : en fin de nuit, réveille le sujet, avec souvenirs

## SYNDROME D'APNÉES DU SOMMEIL

### GÉNÉRALITÉS

- Deux types d'apnées du sommeil :
  - SAS obstructif = SAOS (hypersomnie diurne + ronflements nocturnes + surpoids)
  - SAS central = SACS

### LORS DU DIAGNOSTIC, TOUJOURS PRÉCISER

- **SAS**
- **Obstructif ou Central**
- On parle parfois de SAHOS = syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil

### • SAOS

### GÉNÉRALITÉS

- > obstruction au niveau des VAS au cours du sommeil
- 2 % des femmes, 4 % des hommes
- Les muscles dilateurs des VAS se contractent un peu avant le diaphragme → rigidité des VAS pour respirer
- Collapsibilité des VAS :
  - macroglossie, hypertrophie amygdalienne ou velaire, dépôts graisseux sur les parois des VAS
  - asynergie de contraction entre les muscles des VAS et le diaphragme
  - inefficacité des muscles des VAS (inflammation...)
- **Facteurs de risque :**
  - H, ménopause chez la F
  - âge : 60-70 ans
  - obésité androïde
  - anomalies maxillo-faciales (rétrognathie, micromandibulie)
  - obstruction nasale : polypose nasale, déviation de la cloison nasale, pollinose
  - macroglossie, acromégalie/hypothyroïdie

### EXAMEN CLINIQUE

- **Syndrome d'apnées obstructives au cours du sommeil : A/B + C**
  - A = **somnolence diurne excessive** non expliquée par d'autres facteurs : auto-questionnaire d'Epworth
  - B = au moins deux critères : **ronflements** sévères quotidiens, sensation d'étouffement/suffocation pendant le sommeil, éveils répétés pendant le sommeil, sommeil non réparateur, fatigue diurne, difficultés de concentration, **nycturie** (> 1/nuit)
  - C = critère polysomnographique/polygraphique : **apnées + hypopnées** ≥ 5/h de sommeil  
LÉGÈRE = < 15 événements/h – MODÉRÉE = < 30/h – SÉVÈRE = ≥ 30/h
- Rq :**
  - apnée : plus de 10 secondes
  - hypopnée : réduction du débit aérien de 50 % ou désaturation transcutanée ou micro-réveils
- **Syndrome de haute résistance des VAS** : surtout limitation de débit inspiratoire, avec aspect de plateau inspiratoire sur le signal de débit aérien, + efforts respiratoires importants + microréveil sans désaturation nocturne
- **Autres** : troubles mnésiques, troubles de concentration, troubles de la libido
- **Examen physique :**
  - cyanose des extrémités (on parle de « **désaturation** » si le patient cyanose pendant ses apnées), ICD (avec IRPC), IMC
  - ORL : rétrognathisme, acroglossie, hypertrophie du palais, des piliers, de la luette ou des amygdales, obstruction nasale

### Diagnostic différentiel

- Syndrome dépressif
- Traitement sédatif
- Mauvaise hygiène du sommeil
- Affection neurologique

## COMPLICATIONS

- hypoxie intermittente
- **Hypersomnie diurne** : risque d'accident de la route
- **Complications cardio-vasculaires** :
  - HTA (surtout diastolique) : > augmentation du tonus sympathique et réponse humorale → vasoconstriction
  - IC, TDR, arythmie cardiaque, bradycardie, BAV, FA
  - insuffisance coronarienne : par hypoxie, hyperréactivité sympathique, dysfonction endothéliale  
→ coronaropathie, infarctus, sous-ST, angor nocturne
  - AVC
- **Métaboliques** :
  - augmentation de la graisse abdominale
  - insulino-résistance et intolérance au glucose > hypoxie nocturne
  - réduction de la sécrétion de GH nocturne
  - polyurie nocturne > sécrétion accrue de facteur atrial natriurétique
- **Mortalité** : cardio-vasculaire surtout pendant la nuit, par accidents de la route

## EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

- **EFR** :
  - indications : SAOS + (ex)fumeur/obèse/symptômes respiratoires : aucune anomalie, ± hypoxémie, ± trouble ventilatoire restrictif (obésité)
  - +/- gazométrie artérielle si BPCO, obésité > 35, saturation d'éveil < 94 %, trouble ventilatoire restrictif
- **Imagerie des VAS** : si chirurgie
- **Enregistrements nocturnes = diagnostic de certitude** :
  1. saturation transcutanée = **oxymétrie nocturne** : recherche des désaturations lors des apnées
  2. **enregistrement polygraphique ventilatoire** :
    - flux aérien naso-buccal : abolition si apnées
    - mouvements thoraco-abdominaux (s'ils persistent en opposition de phase lors des arrêts respiratoires = origine obstructive)
    - capteur sur le cou pour les ronflements
    - capteur positionnel sur le sternum (apnées positionnelles)
    - dérivations ECG
  3. **enregistrement polysomnographique** : les précédents + qualité du sommeil via EEG – EMG des muscles du menton – électro-oculogramme → différents stades du sommeil
- **Mesure de la latence moyenne d'endormissement (N > 10 min)**
- **Test de maintien de l'éveil (pathologique si < 11 min)**

## TRAITEMENT

### Après confirmation polysomnographique, à refaire à 3 mois pour vérifier l'efficacité des traitements

→ lutte contre les FDR et levée de l'obstacle des VAS

#### 1. Traitement médical :

- **RHD** : éviter médicaments hypnotiques et alcool, réduction pondérale si besoin
- Réévaluer la possibilité ou non de la conduite automobile
- Rq : pas de traitement médicamenteux du SAOS. Mais traitement d'une acromégalie ou d'une hypothyroïdie
- **Mesures positionnelles** : orthèse anti-décubitus dorsal
- **Mesures orthodontiques** : orthèses d'avancée mandibulaire
- **Masque en pression positive continue (PPC) au masque nasal** :
  - importance de l'éducation thérapeutique initiale – observance – suivi des patients
  - indications : IAH (index apnées hypopnées) > 30/h, micro-éveils > 10/h
  - effets secondaires : mauvaise tolérance du masque, sécheresse de la muqueuse naso-buccale/rhinite

#### 2. Traitement chirurgical :

- **ORL** :
  - uvulo-palato-pharyngoplastie
  - radiofréquence vélaire : ronflement sans surcharge pondérale
  - chirurgie linguale (de la base trop volumineuse)
  - chirurgie d'avancée maxillo-mandibulaire
  - chirurgie nasale : turbinectomie, septoplastie nasale
- **Chirurgie bariatrique** : gastroplastie, by-pass gastrique

- **SAOS pédiatrique**

> anomalie anatomique des VAS (Pierre-Robin, hypertrophie des amygdales...) → ronflements → polysomnographie et traitement selon étiologie

- **SACS**

- Hypercapnique : atteinte du tronc cérébral, SLA, myasthénie...
- Sans hypercapnie : respiration de Cheyne-Stokes (IC sévère)

### EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

- **Enregistrement polygraphique ventilatoire** : absence de mouvements thoraco-abdominaux au cours des troubles respiratoires nocturnes  
→ répétitif si Cheyne-Stokes = hyperventilation puis diminution jusqu'à apnée

### TRAITEMENT

- SACS hypercapnique : PEC de l'hypoventilation alvéolaire nocturne → ventilation non invasive à deux niveaux de pression
- Cheyne-Stokes : traitement de l'IC + oxygénothérapie ou ventilation non invasive

- **Troubles respiratoires nocturnes de la BPCO**

### CLINIQUE

- **Hypoventilation alvéolaire nocturne** → complications cardio-vasculaires avec TDR, HTA : désaturations nocturnes prolongées
- **Association à un SAOS = overlap syndrome** = syndrome de recouvrement : 20 % des BPCO : aggravé lors du sommeil paradoxal
- **Syndrome d'obésité-hypoventilation** : (→ traitement = ventilation non invasive au masque nasal, voire oxygénothérapie), souvent associé à un SAOS
  - hypoventilation alvéolaire chronique =  $\text{PaCO}_2$  diurne > 45 mmHg
  - + patient obèse
  - + pas d'autre affection respiratoire associée



## DEVANT TOUTE ADDICTION, TOUJOURS ÉVALUER

Mnémotechnique « ADOSPA »

- **Addictions associées** : toujours rechercher toutes les addictions quand on en découvre une, notamment la dépendance aux benzodiazépines
- **Dépendance**, définie selon les critères physique et psychique :

## CRITÈRES DSM IV : DÉPENDANCE À L'ALCOOL SI AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

Mnémotechnique = « DESIRANT »

- **Durée** et quantité supérieures à ce qui est prévu
- **Échec** des tentatives à arrêter
- **Sevrage** à l'arrêt

## SIGNES PHYSIQUES DE SEVRAGE

Apparaissant dans les 12-24 h suivant l'arrêt/la réduction

- **Neuro-musculaires** : tremblement main/langue, myalgie, crampe, paresthésie
- **Digestifs** : nausées, vomissements
- **Neurovégétatif** : sueurs, tachycardie, hypotension orthostatique, HTA
- **Neurologiques** : crises convulsives, grand mal
- **Psychiques** : anxiété, dépression, irritabilité, hyperémotivité, insomnie, cauchemar, hallucination, confusion mentale

- Immense temps passé à se procurer la substance
- **Résiste** : désir persistant de consommer
- **Activités sociales, professionnelles** réduites
- **Non arrêt** malgré la connaissance des risques
- **Tolérance** : toujours plus de consommation pour avoir les mêmes effets

- **Ô combien** : consommation avec quantité et âge de début, facteurs de risque de consommation
- **Suite du traitement** : évaluation de la motivation, contrat de soins
- **Pathologies psychiatriques** ou somatiques liées à l'addiction, et les complications : PEC multidisciplinaire
- **Aide au sevrage** adaptée selon l'addiction :
  - consultation avec l'équipe de liaison et soins en addictologie = ELSA
  - relais en ambulatoire vers des intervenants spécialisés

## !! SEVRAGE ≠ SUBSTITUTION

- Substitution = produit légal pour éviter les complications
- Sevrage = JAMAIS EN URGENCE, toujours programmé. On peut utiliser pour le sevrage :
  - anti-hypertenseurs centraux
  - antalgique non morphinique
  - spasmolytique : phloroglucinol
  - antinauséeux : dompéridone
  - antidiarrhéique ralentisseur du transit : lopéramide
  - sédation et anxiolytique : neuroleptique ( !! CI aux benzodiazépines : risque de nouvelle dépendance )



## ALCOOLISME

## GÉNÉRALITÉS

- Stimule la transmission dopaminergique du noyau accumbens = système de la récompense
- 10 millions de Français consomment 3 fois par semaine, 6 millions tous les jours
- **1 unité d'alcool = 1 verre (volume selon type de boisson) = 10 g d'alcool**
- **Seuils** = plus de 14 verres par semaine pour une F, 21 pour un H, ou plus de 4 verres par occasion, ou aucun jour sans alcool par semaine
- **Consommation à risque** = au-dessus des seuils → risque de dommage
- **Consommation excessive** = mésusage sans dépendance → complications somatiques sans dépendance
- **Abus** = utilisation nocive pour la santé ou la vie sociale, sans signe de dépendance
- **Ivresse simple** : excitation psychomotrice avec incoordination et phase comateuse
- **Ivresse pathologique** : sur trouble de la personnalité, avec risque de délire et de dangerosité potentielle
- On dépiste la consommation avec des questionnaires : DETA, ADOSPA...

## ÉTIOLOGIES POUSSANT À L'ALCOOLISME CHRONIQUE

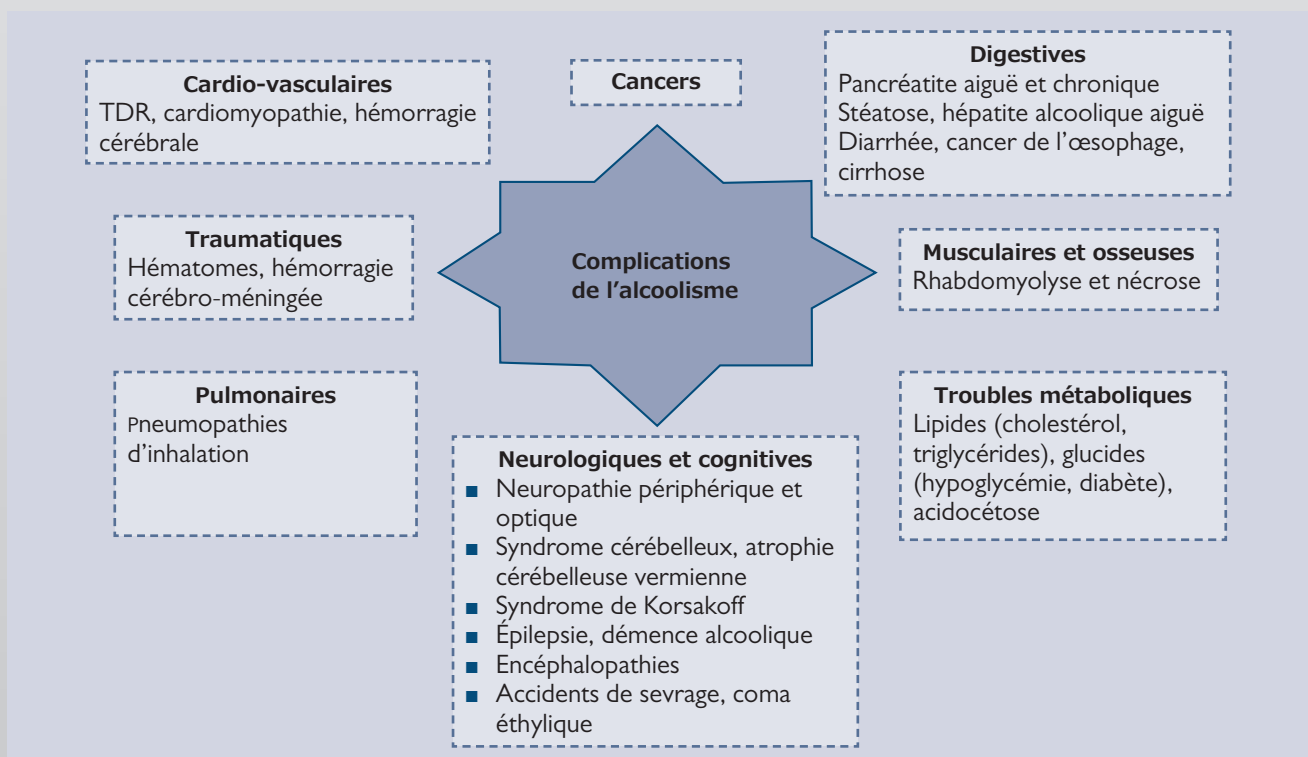
- Facteurs génétiques : effets positifs et négatifs, complications
- Facteurs socio-culturels : profession...
- Facteurs de personnalité : antisocial, impulsivité, immaturité, antécédents paternels d'alcoolisme

## EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

- **VGM** : alcoolisme chronique, normalisé après plusieurs mois d'arrêt
- **GGT** : élévation par l'alcool et aussi : stéatose, stéatohépatite non alcoolique, cholestase → peu spécifique
- **Transferrine désialylée** : élevée même sans alcoolodépendance, marqueur de rechute ++

## TRAITEMENT = AIDE AU SEVRAGE

- Hospitalisation pour un sevrage sur 10 jours
- Définitif et complet
- Puis maintien de l'abstinence et réhabilitation
- Suivi :
  - psychothérapie (de soutien, cognitivo-comportementale)
  - entretiens motivationnels, groupes de parole
  - RHD
  - addictolytique
  - suivi au long cours avec séjour post-cure, prévention des rechutes et association de patients



**IMPORTANT : ACCIDENTS DE SEVRAGE**

- **CONVULSIONS** : 1-2 jours après arrêt, de type grand mal, mais toujours rechercher une autre cause de crise convulsive (HED, HSD)
- **DELIRIUM TREMENS** ( !!! c'est différent d'un syndrome de sevrage !)

**CLINIQUE**

*Apparaît à 12-48 h d'arrêt d'alcool*

- Trouble de la conscience
- Confusion mentale avec syndrome confuso-onirique : hallucinations visuelles de type zoopsies, insomnie
- Désorientation temporo-spatiale
- Tremblements intenses, dysarthrie
- Hypertonie oppositionnelle
- Délire hallucinatoire, anxiété
- Hyperactivation sympathique avec troubles végétatifs, tachycardie, hypotension, sueurs
- DIC et DEC

**TRAITEMENT PRÉVENTIF (ET CURATIF)**

*!! L'absence de réponse au traitement doit faire rechercher une autre cause : méningite, HSD chronique, hémorragie, Gayet-Wernicke...*

- Hospitalisation au calme, suppression des objets dangereux
- **Sédatifs IV** : BZDP toutes les heures jusqu'à endormissement puis toutes les 4 h, à introduire si le score de Cushman (à refaire toutes les 4 h) est  $\geq 7$
- Si échec, corticothérapie ou neuroleptiques
- **Perfusions hydro-électrolytiques** abondantes
- Prévention des Gayet-Wernicke et Korsakoff : **vitaminothérapie B1-B6, à donner TOUJOURS AVANT** le sérum glucosé ++
- !! si cirrhose décompensée, contre-indications à l'hyperhydratation (risque d'hyponatrémie de dilution) et aux benzodiazépines
- Traitement réducteur d'appétence = addictolytique = **acamprosate**

• **Coma éthylique****CLINIQUE**

- Coma calme
- **Hypotonique**
- **Mydriase bilatérale** symétrique peu réactive
- Sans signes de localisation
- Fréquente hypothermie

**EXAMENS**

- NFS plaquettes, coagulation, ionogramme sanguin
- BR, BH, enzymes musculaires
- Lipasémie
- Alcoolémie et toxiques
- GDS, ECG, RThx

**TRAITEMENT PRÉVENTIF**

- Toujours faire un dextro : corriger hypoglycémie
- Corriger hypothermie
- Réanimation, libération des VAS, monitoring
- Remplissage, vitaminothérapie

• **Encéphalopathie de Gayet-Wernicke****GÉNÉRALITÉS**

- Contexte d'alcoolisme chronique ou de dénutrition
- Provoquée par une carence en vit B1
- Mortelle sans traitement

**CLINIQUE**

- Syndrome **confusionnel** : sans délire, avec noyau korsakvien
- Troubles **oculomoteurs** : nystagmus, parésie du VI bilatérale, paralysie du regard conjugué
- Troubles de l'équilibre : syndrome **cérébelleux** statique, ataxie, abasie

**EXAMENS**

- Vit B1 sérique diminuée
- Pyruvicémie augmentée
- Activité trans-cétolase des hématies diminuée

**ÉTIOLOGIES**

- Manque d'apports : régime pauvre en protéines
- Malabsorption : gastrite, gastrectomie, troubles du transit
- Excès de besoins : régime riche en glucides

**TRAITEMENT**

- Vitaminothérapie IV B1, B6, PP
- Débuter les perfusions de Glucosé après

## ÉVOLUTION

Peut persister un **syndrome de Korsakoff** =  
amnésie antérograde, oubli à mesure et désorientation temporo-spatiale  
+ amnésie rétrograde avec conservation des souvenirs anciens  
+ anosognosie  
+ fabulations et fausses reconnaissances  
+ sans atteinte des autres fonctions supérieures

### • Encéphalopathie de Marchiafava-Bignami

Chez les grands alcooliques, démence progressive avec troubles de la marche et dysarthrie

## TABAGISME

### GÉNÉRALITÉS

- 13,5 millions de fumeurs en France (un tiers des adultes) → 60 000 décès/an. En diminution
- **3 manières de respirer la fumée :**
  - courant primaire chez le fumeur
  - courant secondaire venant de la fumée du bout de la cigarette : tabagisme passif ++
  - courant tertiaire : rejeté par le fumeur
- **Tabac = 60 carcinogènes :**
  - goudrons, cadmium, nitrosamines... : cancers
  - monoxyde de carbone qui se fixe sur l'hémoglobine et la myoglobine et provoque une hypoxie, et favorise l'athérosclérose
  - nicotine : faible toxicité mais forte dépendance
- **Mécanismes :**
  - augmentation des récepteurs nicotiques dans le noyau accumbens → centre de la dépendance
  - altération de la membrane alvéolaire, perturbation des mouvements des cils bronchiques, risque de thrombose, augmentation de TA
  - aggravation de : cardiopathies, accidents vasculaires, BPCO, tuberculose, diabète, maladies infectieuses
- **Rq sur le narguilé :** il comporte les mêmes risques. 1 narguilé = 40 cigarettes → dépend du nombre de personnes à fumer et du temps passé ; quant au goudron, il n'est pas filtré dans l'eau

### PRINCIPALES MALADIES LIÉES AU TABAC

- **Maladies cardio-vasculaires :** IDM, AVC, anévrisme de l'aorte, AOMI...  
> athérosclérose – spasmes – thromboses
- **Cancers :** ORL, bronches, œsophage, rein, vessie, pancréas, sein et utérus
- **Maladies respiratoires autres :** BPCO, aggravation de l'asthme, pneumopathie, histiocytose X, fibrose interstitielle diffuse, SAOS
- **Grossesse et enfant :** placenta praevia, faible poids de naissance, mort inattendue du nourrisson, infections ORL et GEA chez les enfants
- **Digestives :** œsophagite, reflux, ulcère gastro-duodénal, maladies du pancréas, aggravation d'hépatite et de Crohn
- **Autres :** DMLA, kératites, acné juvénile, retards de cicatrisation, agueusie, anosmie...

## DÉPISTAGE

- **Conseil minimum** = « fumez-vous ? » + conseils de traitement
- → durée, intensité actuelle, nombre de paquets-années
- **Mesure de la dépendance :** pour confirmer la consommation, la quantifier et évaluer la probabilité de succès :
  - dépendance psycho-comportementale
  - dépendance gestuelle
  - dépendance pharmacologique à la nicotine testée par le **test de Fagerström** en 6 questions

## EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

- **Mesure du CO expiré** : N = 3 ppm, fumeur = 3 ppm + nombre de cigarettes (1 paquet/jour = 23 ppm)
- **Nicotine urinaire**

## TRAITEMENT

!! La moitié des fumeurs ayant arrêté après 3 mois de traitement, rechutent dans l'année...

!! **Toujours surveiller les patients : risque de découvrir une dépression ++**

- **4 types d'aide au sevrage** :
  - **conseil minimal**
  - **traitement substitutif** : **substituts nicotiniques** :
    - soit en patchs : sur 16 ou 24 h, posés à chaque fois à des endroits différents
    - soit en formes orales : gommes à mâcher, comprimés sublinguaux, comprimés à sucer, inhalateurs
    - indications : patient motivé pour le sevrage et Fagerström  $\geq 4$
    - modalités : donner la même quantité de nicotine que celle estimée par la consommation de cigarettes, associations de substituts si besoin
    - effets secondaires = bouche sèche irritée, maux de tête, hoquet, surdosage avec nausées – tachycardie – impression d'avoir trop fumé
  - **bupropion** = ZYBAN = anti-dépresseur atypique : pendant 2 mois :
    - effets secondaires : convulsions
    - contre-indications : épilepsie, TCA, prise d'IMAO, troubles bipolaires
- Rq : en 2<sup>e</sup> intention, il existe aussi la **varénicline** = CHAMPIX : inhibiteur des récepteurs nicotiniques à l'acétylcholine
  - modalités : doses croissantes sur 8 jours ou plus, pendant 3 mois
  - effets secondaires : nausées, troubles du sommeil, dépression, voire suicide
- **thérapie cognitivo-comportementale**
- **Entretiens motivationnels** si refus d'arrêter, essayer de diminuer la consommation
- **Acupuncture**
- **Surveillance** : éducation thérapeutique, prise de poids et apparition de TCA
- **Rechercher les signes de sevrage** : dépression : majorée par les substituts nicotiniques, troubles du sommeil (cauchemars = dépression...)
- **Dès l'arrêt, prise en charge des récives** :
  - valorisation des bienfaits : normalisation du CO en 24 h, du risque de thrombose en 7 jours, de la microcirculation en 15 jours, de l'odorat en 1 mois
  - anticipation de toutes les situations à risque : domicile « non fumeur », toujours se souvenir qu'on est un « ex-fumeur »

## OPIACÉS

## BUTS DES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION

- Recouvrer une meilleure santé et qualité de vie
- Soulager un état de manque douloureux
- Assurer une gestion personnelle de la dépendance
- Diminuer/cesser la consommation des opiacés illicites en s'accommodant de la pharmacodépendance de substitution
- Abstinence complète d'opiacés, y compris de substitutif
- Parvenir à la résolution complète de toute problématique de mésusage de substances psycho-actives

## MAIS LIMITES

- Accès aux soins hétérogène selon les zones géographiques
- Accès aux soins des sujets en situation précaire faible
- Mauvaises utilisations : « **mésusage d'opiacés** » :
  - injection IV et sniff de buprénorphine
  - décès par surdose de méthadone
  - décès par potentialisation buprénorphine-BZD (patients injecteurs)
- Primodépendance à la buprénorphine
- Marché parallèle de substitutif
- Maintien ou renforcement de consommations parallèles (alcool, BZDP, cocaïne...)
- Peu d'impact sur la contamination par le virus de l'hépatite C
- Persistance de la stigmatisation de la dépendance et souffrance psychologique

## MODALITÉS

- Information, cadre de soins
- Début du **traitement après les premiers signes de manque**
- Arrêter le plus vite possible les opiacés
- **Après contrôle urinaire** de la présence d'opiacés et vérification de la négativité avant de débiter un traitement par Méthadone (risque de surdosage)
- **Méthadone** = agoniste : augmentation progressive PO, première prescription hospitalière, ordonnance pour 14 jours
- **Buprénorphine** = agoniste/antagoniste : 24 h après dernier opiacé, augmentation progressive, sub-lingual, première prescription possible par le médecin traitant, ordonnance pour 28 jours
- **Ordonnance sécurisée**, écrit en **toutes lettres**, avec délivrance quotidienne (au début, puis tous les 7 jours) avec nom du pharmacien
- Suivi : mauvaise utilisation, reprise de la consommation, consommation majorée d'autres substances
- Arrêt : à la demande du patient, gère lui-même les doses en fonction des symptômes
- Grossesse ok, allaitement ok, mais risque de syndrome de sevrage néonatal

## CANNABIS

### COMPLICATIONS

- **Syndrome amotivationnel** :
  - asthénie
  - altération des fonctions intellectuelles : troubles de concentration, troubles mnésiques
  - désinvestissement relationnel et affectif
- **Troubles psychiatriques** :
  - attaque de panique
  - épisodes de dépersonnalisation isolée
  - épisodes délirants aigus = pharmacopsychose

# TABLEAU DES CORRESPONDANCES ENTRE LES ITEMS

| PROGRAMME                                                                                                                              | NOUVEAU PROGRAMME ECNi                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Item 43</b>   Troubles du sommeil de l'enfant et de l'adulte                                                                        | <b>Item 108</b>   Troubles du sommeil de l'enfant et de l'adulte                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Item 45</b>   Addictions et conduites dopantes                                                                                      | <b>Item 73</b>   Addiction au tabac                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Item 78</b>   Coqueluche chez l'enfant                                                                                              | <b>Item 159</b>   Coqueluche                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Item 82</b>   Grippe                                                                                                                | <b>Item 162</b>   Grippe                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Item 86</b>   Infections broncho-pulmonaires de l'adulte et de l'enfant                                                             | <b>Item 151</b>   Infections broncho pulmonaires communautaires de l'adulte et de l'enfant                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Item 91</b>   Infections nosocomiales (extrait)                                                                                     | <b>Item 1</b>   Relation médecin patient (extrait)                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Item 106</b>   Tuberculose                                                                                                          | <b>Item 155</b>   Tuberculose de l'adulte et de l'enfant                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Item 109</b>   Accidents du travail et maladies professionnelles : définitions                                                      | <b>Item 180</b>   Accidents du travail et maladies professionnelles : définitions et enjeux                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Items 113 et 114</b>   Allergies et hypersensibilités                                                                               | <b>Item 182</b>   Hypersensibilités et allergies chez l'enfant et l'adulte : aspects physiopathologiques, épidémiologiques, diagnostiques et principes de traitement<br><b>Item 183</b>   Hypersensibilités et allergies cutanéomuqueuses chez l'enfant et l'adulte. Urticaire, dermatites atopique et de contact |
| <b>Item 116</b>   Pathologies auto-immunes                                                                                             | <b>Item 188</b>   Pathologies auto-immunes                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Item 120</b>   Pneumopathie interstitielle diffuse                                                                                  | <b>Item 206</b>   Pneumopathie interstitielle diffuse                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Item 124</b>   Sarcoidose                                                                                                           | <b>Item 207</b>   Sarcoidose                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Item 135</b>   Thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire                                                                    | <b>Item 224</b>   Thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Item 157</b>   Tumeurs du poumon primitives et secondaires                                                                          | <b>Item 306</b>   Tumeurs du poumon primitives et secondaires                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Item 193</b>   Détresse respiratoire aiguë du nourrisson de l'enfant et de l'adulte. Corps étranger des voies aériennes supérieures | <b>Item 354</b>   Détresse respiratoire aiguë du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Item 198</b>   Dyspnée aiguë et chronique                                                                                           | <b>Item 199</b>   Dyspnée aiguë et chronique                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Item 201</b>   Évaluation de la gravité et complications précoces chez un polytraumatisé (extrait)                                  | <b>Items 329 et 330</b>   Prise en charge immédiate, pré-hospitalière et hospitalière, évaluation des complications chez un polytraumatisé (extrait)                                                                                                                                                              |
| <i>Pas de correspondance</i>                                                                                                           | <b>Item 222</b>   Hypertension artérielle pulmonaire de l'enfant et de l'adulte                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Item 226</b>   Asthme de l'enfant et de l'adulte                                                                                    | <b>Item 184</b>   Hypersensibilités et allergies respiratoires chez l'adulte et l'enfant                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Item 227</b>   Broncho-pneumopathie chronique obstructive                                                                           | <b>Item 205</b>   Broncho-pneumopathie chronique obstructive chez l'adulte et l'enfant                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Item 254</b>   Insuffisance respiratoire chronique                                                                                  | <b>Item 204</b>   Insuffisance respiratoire chronique                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Item 276</b>   Pneumothorax                                                                                                         | <b>Item 356</b>   Pneumothorax                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Item 312</b>   Épanchement pleural                                                                                                  | <b>Item 202</b>   Épanchement pleural                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Item 317</b>   Hémoptysie                                                                                                           | <b>Item 201</b>   Hémoptysie                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Item 324</b>   Opacités et masses intrathoraciques                                                                                  | <b>Item 203</b>   Opacités et masses intra-thoraciques chez l'enfant et chez l'adulte                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Item 336</b>   Toux chez l'enfant et chez l'adulte                                                                                  | <b>Item 200</b>   Toux chez l'enfant et chez l'adulte                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <i>Pas de correspondance</i>                                                                                                           | <b>Item 355</b>   Insuffisance respiratoire aiguë                                                                                                                                                                                                                                                                 |