

#001

Objectifs du carnet

TDM

- Meilleures indications :

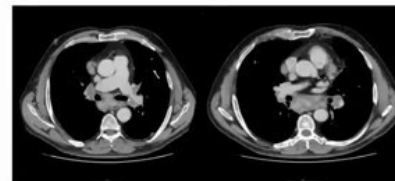
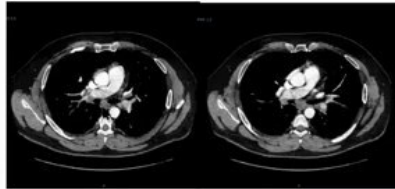
- Atypies cliniques et/ou Rx
- Discordances clin vs Rx
- Recherches de complications

- Bcp + **sensible** que la RP

- ADN nécrotiques?
- Anomalies parench (distrib périlymph, péribronchovasc)
- Identific de pattern de calcif

- **Guide+++** des prélèvements

- BTB (étendue des lésions TDM = prédictive de la positivité des BTB)
- EBUS-TBNA



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant atteintes respiratoires des connectivites et vascularites en contexte EDN et en garde.
- Pour Atteintes Respiratoires des Connectivites et Vascularites, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Atteintes Respiratoires des Connectivites et Vascularites, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Atteintes Respiratoires des Connectivites et Vascularites, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

Atteintes respiratoires systémiques

Définitions



- **Apnée obstructive :**
arrêt du débit aérien naso-buccal pendant au moins 10 secondes avec persistance d'efforts ventilatoires pendant l'apnée.
- **Apnée centrale :**
arrêt du débit aérien naso-buccal pendant au moins 10 secondes avec absence d'efforts ventilatoires pendant l'apnée.
- **Apnée mixte :**
arrêt du débit aérien naso-buccal pendant au moins 10 s. L'apnée débute comme une apnée centrale, mais se termine avec des efforts ventilatoires (apnée obstructive).
- **Hypopnée :**
 - diminution $\geq 30\%$ de l'amplitude du signal de débit ventilatoire ; associée à une désaturation $\geq 3\%$ et/ou à un micro-éveil. durant au moins 10 s

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Connectivites et vascularites peuvent toucher interstitium, vaisseaux, plèvre, voies aériennes et muscles.
- Chercher signes extra-respiratoires: Raynaud, arthrites, purpura, ORL, rein, peau, neurologie.
- Le scanner haute résolution et les EFR avec DLCO sont centraux dans le suivi.
- La discussion multidisciplinaire évite de confondre activité inflammatoire, fibrose et infection.

#003

Urgences à reconnaître

Définitions

- **Sur un cycle de 24 heures, 2 états distincts**
 - Veille et sommeil
- Sommeil = état **réversible** de suspension partiel périodique des rapports sensitifs et moteurs d'un vivant avec son environnement
- **Economie d'énergie**

Introduction Généralités Régulation Fonctions Hygiène Rec

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Hémorragie alvéolaire: dyspnée, anémie, hémoptysie parfois absente, opacités diffuses.
- HTAP associée aux connectivites: dyspnée progressive, DLCO basse, écho puis cathétérisme.
- Pneumopathie infectieuse opportuniste sous immunosuppresseurs: ne pas tout attribuer à la maladie.
- Toxicité médicamenteuse possible: amiodarone, méthotrexate, immunothérapies, anti-TNF selon contexte.

#004

Pièges EDN

- Pour Atteintes Respiratoires des Connectivites et Vascularites, ne pas confondre normalité d'un examen isolé et absence de maladie si la probabilité clinique est forte.
- Pour Atteintes Respiratoires des Connectivites et Vascularites, toujours distinguer diagnostic, gravité immédiate et retentissement fonctionnel.
- Pour Atteintes Respiratoires des Connectivites et Vascularites, penser aux terrains: grossesse, immunodépression, cancer, insuffisance respiratoire chronique, anticoagulants.
- Pour Atteintes Respiratoires des Connectivites et Vascularites, avant toute sortie, documenter les consignes, le traitement, la surveillance et le délai de réévaluation.

#005

Mini-cas à savoir résoudre

- Pour Atteintes Respiratoires des Connectivites et Vascularites, formuler en une phrase le problème respiratoire principal et le risque vital à exclure.
- Pour Atteintes Respiratoires des Connectivites et Vascularites, choisir l'examen qui change la conduite dans l'heure, puis le bilan d'étiologie.
- Pour Atteintes Respiratoires des Connectivites et Vascularites, dire ce qui justifie hospitalisation, avis spécialisé ou surveillance ambulatoire.
- Pour Atteintes Respiratoires des Connectivites et Vascularites, prévoir la réévaluation: efficacité, tolérance, complication, adaptation au résultat.

Sources: Referentiel CEP/SPLF EDN 8e edition (2023); Supports locaux SSD1/Alex/12- Pneumologie; Recommandations SPLF disponibles sur splf.fr