

#001

Objectifs du carnet

Sommaire

- I – Epidémiologie
- II – Anatomopathologie
- III – Diagnostic
- IV – Bilan pré-thérapeutique
- V – Classification
- VI – Stratégie thérapeutique
- VII – Surveillance
- VIII – Métastases pulmonaires
- IX – Conclusions

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant hypertension artérielle pulmonaire en contexte EDN et en garde.
- Pour Hypertension Artérielle Pulmonaire, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Hypertension Artérielle Pulmonaire, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Hypertension Artérielle Pulmonaire, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Suspecter une hypertension pulmonaire

Chapitre 3
Diagnostic

B- Bilan

- Bio classique (pas de marqueurs tumoraux)
- RT face/profil si suspicion
- TDM : REFERENCE
- Histo : DIAGNOSTIC ++
 - Fibroscope bronchique : TM proximales

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Dyspnée d'effort progressive, malaise, syncope, douleur thoracique ou signes d'insuffisance droite.
- Terrain: connectivite, cardiopathie gauche, maladie respiratoire, MTEV chronique, VIH, toxiques.
- Échocardiographie estime probabilité et retentissement, sans confirmer seule le diagnostic.
- Cathétérisme cardiaque droit confirme et classe l'hémodynamique.

#003

Bilan et prise en charge

Cas clinique n°1

- Mme B, 78 ans, est hypertendue et diabétique non insulinodépendante. Elle a été opérée il y a 10 jours d'une PTH gauche fracture du col du fémur après une chute. Elle a reçu 40 mg d'enoxaparine depuis le post-opératoire. Vous êtes appelé et a présenté lors de la mise au fauteuil une dyspnée associée à une douleur basithoracique droite.
- Cliniquement vous constatez: pouls 110/mn, PA 145/85, SpO2 en AA, T° 38.4, jambe gauche augmentée de volume et de chaleur à l'auscultation pulmonaire normale.
- Vous prescrivez des GDS en AA: pH 7.47 PaO2 63 PaCO2 45 91% CO2T 24

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Classer le groupe étiologique conditionne totalement le traitement.
- Chercher cause thromboembolique chronique par scintigraphie ou imagerie adaptée.
- Traitements spécifiques réservés aux centres experts selon groupe et stratification du risque.
- Mesures générales: anticoagulation si indication, diurétiques si congestion, oxygène si hypoxémie.

#004

Pièges EDN

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

#005

Mini-cas à savoir résoudre

- Pour Hypertension Artérielle Pulmonaire, formuler en une phrase le problème respiratoire principal et le risque vital à exclure.
- Pour Hypertension Artérielle Pulmonaire, choisir l'examen qui change la conduite dans l'heure, puis le bilan d'étiologie.
- Pour Hypertension Artérielle Pulmonaire, dire ce qui justifie hospitalisation, avis spécialisé ou surveillance ambulatoire.
- Pour Hypertension Artérielle Pulmonaire, 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