

#001

Objectifs du carnet

Infections respiratoires basses non tuberculeuses

Un groupe hétérogène de maladies

- Infections bronchiques
- Pneumonies aiguës communautaires (PAC)
- Bronchopneumonies virales
- Suppurations pulmonaires
- (Pneumonies nosocomiales) non traitées dans ce cours
- (Pneumonies des immunodéprimés) non traitées dans ce cours

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant infections broncho-pulmonaires communautaires en contexte EDN et en garde.
- Pour Infections Broncho-Pulmonaires Communautaires, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Infections Broncho-Pulmonaires Communautaires, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Infections Broncho-Pulmonaires Communautaires, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Syndromes infectieux respiratoires

Classification TNM 2017, évaluation du N et du M.

Nx	Envahissement ganglionnaire inconnu
N0	Absence de localisation tumorale dans les ganglions lymphatiques régionaux
N1	Localisation(s) ganglionnaire(s) péri-bronchique(s), interlobaire(s) et/ou hilare(s) homolatérale(s) (y compris extension directe par contiguïté)
N2	Localisation(s) ganglionnaire(s) médiastinale(s) homolatérale(s) à la tumeur
N3	Localisation(s) ganglionnaire(s) hilare(s) et/ou médiastinale(s) controlatérale(s) à la tumeur ou atteinte sus-claviculaire (homo et/ou controlatérale à la tumeur)
M0	Pas de métastase (reconnue) à distance
M1	Présence de métastase(s) - M1a: atteinte du poumon controlatéral et/ou nodules tumoraux pleuraux ou péricardiques et/ou pleurésie ou péricardite tumorale - M1b: métastase unique dans un seul site métastatique - M1c: plusieurs métastases dans un seul site ou plusieurs sites atteints

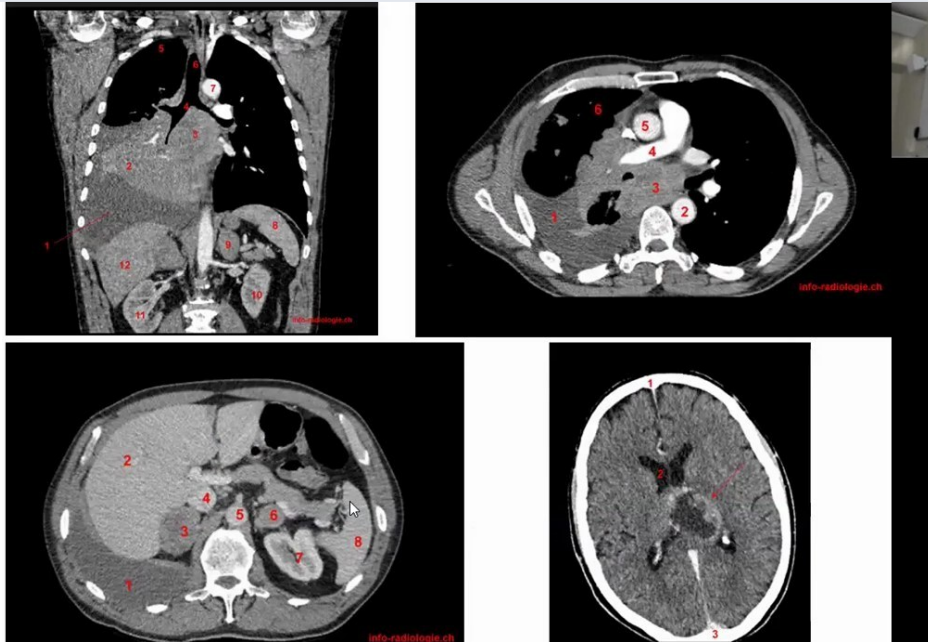
Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Distinguer bronchite aiguë, exacerbation de BPCO, pneumonie aiguë communautaire et infection nosocomiale.
- Fièvre, foyer auscultatoire, polypnée, douleur pleurale et altération générale renforcent la suspicion de pneumonie.
- Chez sujet âgé ou immunodéprimé, la présentation peut être pauvre et la gravité sous-estimée.
- Toujours chercher sepsis, hypoxémie, confusion, défaillance hémodynamique ou terrain fragile.

#003

Examens et gravité



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Radiographie thoracique si suspicion de pneumonie, complication, terrain fragile ou évolution atypique.
- Biologie et hémocultures selon gravité; prélèvements microbiologiques si hospitalisation ou contexte particulier.
- Le score de gravité aide, mais la décision repose aussi sur autonomie, comorbidités et surveillance possible.
- Scanner si doute diagnostique, complication, immunodépression ou discordance radio-clinique.

#004

Traitement

- Antibiothérapie probabiliste selon gravité, terrain, contexte communautaire ou nosocomial.
- Réévaluation précoce: clinique, oxygène, température, tolérance et adaptation microbiologique.
- Mesures associées: hydratation, antipyrétique, kinésithérapie si encombrement, prévention thromboembolique si alitement.
- Échec à 48-72 h: complication, germe résistant, diagnostic alternatif ou immunodépression.

#005

Pièges EDN

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

#006

Mini-cas à savoir résoudre

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