



EDN FLASH

LES FLASHCARDS DU **KIT DE SURVIE**

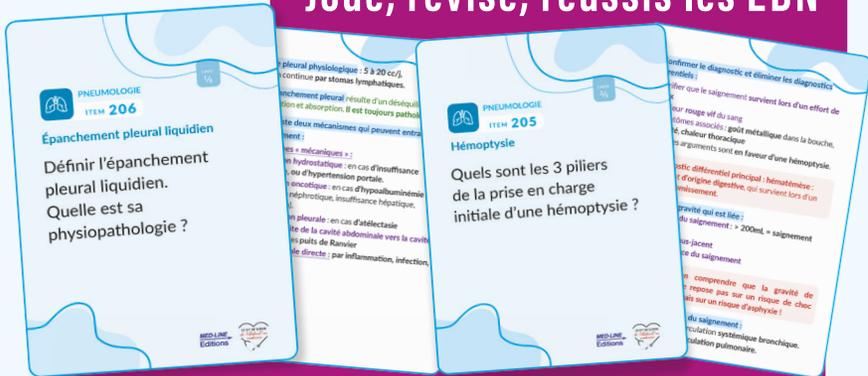
de l'étudiant en médecine

PNEUMOLOGIE

Lina LECHANI

Tout le programme

Joue, révise, réussis les EDN



Indispensable pour booster tes révisions



MED-LINE
Editions

Éditions MED-LINE

Tél. : 09 70 77 11 48

www.med-line.fr

Déjà paru dans la collection EDN FLASH – Les flashcards du Kit de survie de l'étudiant en médecine: **CARDIOLOGIE** – 193 cartes.

Les radiologies sont issues de l'ouvrage **Radiologie Imagerie**, 4^e édition, R2C, sous la direction du Pr Nathalie Boutry, Partie Thoracique du Dr Anne-Lise Hachulla, Editions Med-line, 2022.

Tous les remerciements de l'autrice et de l'éditrice à la directrice de l'ouvrage, à l'autrice et au Pr Martine Rémy-Jardin.

LES FLASHCARDS DU KIT DE SURVIE - PNEUMOLOGIE

ISBN : 978-2-84678-355-2

© 2025 ÉDITIONS MED-LINE

Maquette : Meriem Rezgui

Achévé d'imprimer par Pulsio en octobre 2025.

Dépot légal : octobre 2025.

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement des auteurs, ou de leurs ayants droit ou ayants cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1^{er} de l'article 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code Pénal.

SOMMAIRE

Préface.....	4
Qu'est-ce que le Kit de survie de l'étudiant en médecine.....	5
Pictogrammes : légendes.....	6
Abréviations.....	7
Item 203 : Dyspnée aiguë et chronique.....	9
Item 204 : Toux chez l'adulte.....	17
Item 205 : Hémoptysie.....	23
Item 359 : Détresse respiratoire et insuffisance respiratoire aiguë.....	29
Item 359-2 : Corps étrangers des voies aériennes.....	37
Item 230 : Douleur thoracique aiguë.....	43
Item 154 : Infections broncho-pulmonaires communautaires.....	51
Item 159 : Tuberculose.....	65
Item 226 : Thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire.....	75
Item 188 : Asthme et rhinite allergique.....	87
Item 209 : Bronchopneumopathie chronique obstructive.....	99
Item 186 : Hypersensibilité et allergies respiratoires.....	111
Item 338 : Œdème de Quincke et anaphylaxie.....	121
Item 210 : Pneumopathies interstitielles diffuses.....	131
Item 211 : Sarcoïdose.....	141
Item 208 : Insuffisance respiratoire chronique.....	151
Item 309 : Tumeurs du poumon, primitives et secondaires.....	161
Item 207 : Opacités et masses intra-thoraciques.....	173
Item 206 : Épanchement pleural liquidien.....	181
Item 360 : Pneumothorax.....	189
Item 75 : Addiction au tabac.....	197
Item 110 : Troubles du sommeil.....	207

PRÉFACE

Les étudiants en médecine sont confrontés à plusieurs défis qui rendent les EDN à la fois difficiles et stressants. Il faut réussir à réviser les anciens collèges, tout en continuant à avancer dans le programme, avec en ligne de mire l'objectif d'avoir des bases solides pour aborder la 5^e année et les EDN.

C'est de ce constat que sont nées les **flashcards du Kit de Survie** : une collection de cartes au format pratique, conçues pour transformer vos révisions en moments rapides, efficaces et ludiques. Ici, seulement l'essentiel, bien présenté, pour que les révisions deviennent plus simples à envisager, plus agréables, et surtout plus régulières.

Dans ce deuxième volume consacré à la pneumologie, vous trouverez **une question au recto de chaque carte et sa réponse au verso** avec :

- un code couleur pour organiser votre apprentissage visuellement,
- des pictogrammes et algorithmes pour synthétiser les grandes idées,
- des tableaux clairs pour faciliter la mémorisation,
- et un format pensé pour se glisser partout : dans votre blouse, votre sac, ou sur un coin de bureau.

Pour réussir les EDN, il faut d'abord comprendre et maîtriser les fondamentaux. Les flashcards du Kit de Survie sont là pour vous apprendre à ordonner et à restituer vos connaissances. Devenez enfin maîtres de vos révisions !

Elles vous suivront à l'hôpital, dans les transports, pendant vos heures de révision seul ou en groupe, pour réviser en s'amusant. Elles seront votre allié pour mieux retenir, gagner du temps, et garder confiance dans vos capacités à assimiler ce programme si dense.

À travers ce projet, j'espère vous aider à enfin aborder les EDN de manière sereine, et vous accompagner tout au long de votre externat.

Amicalement,

Lina LECHANI
Fondatrice du Kit de survie de l'étudiant en médecine
@le.kit.de.survie

QU'EST-CE QUE LE KIT DE SURVIE DE L'ÉTUDIANT EN MÉDECINE ?

Le kit de survie de l'étudiant en médecine est un site internet spécialisé en méthodologie, qui vise à accompagner la préparation de l'externat et des EDN. Il a été fondé par Lina Lechani, une interne d'anesthésie-réanimation à Paris, ancienne externe à Sorbonne Université. Sur son site internet, Le kit de survie propose deux formations méthodologiques, l'une axée sur l'externat et la seconde, sur les EDN. Elles regroupent l'ensemble des outils pour trouver sa méthode de travail et apprendre à s'organiser.

Vous pouvez également retrouver Le kit de survie sur Instagram @le.kit.de.survie, pour des astuces au quotidien !



PICTOGRAMMES : LÉGENDES

-  Epidémiologie
-  Epidémiologie en France
-  Epidémiologie dans le monde
-  Définitions et concepts
-  Physiopathologie
-  Interrogatoire
-  Temporalité
-  Terrain/profil du patient
-  Clinique
-  Facteurs déclenchants/Facteurs de risque
-  Examens complémentaires radiologiques
-  Biologie
-  ECG
-  Traitements médicamenteux
-  Etiologies



PNEUMOLOGIE

CARTE

1/2

Abréviations

(1)

MED-LINE
Editions



AEG : altération de l'état général
AG : anesthésie générale
BAV : bloc atrio-ventriculaire
BAAR : bacille acido-alcoolo-résistant
BB : bloc de branche
BDCA : bronchodilatateurs de courte durée d'action
BDLA : bronchodilatateurs de longue durée d'action
CE : corps étranger
CO : monoxyde de carbone
CSI : corticoïdes inhalés
CV : cardiovasculaire
ECA : enzyme de conversion
EFR : examens fonctionnels respiratoires
EFX : explorations fonctionnelles à l'exercice
EP : embolie pulmonaire
ETT : échographie trans-thoracique
FPI : fibrose pulmonaire idiopathique
HTAP : hypertension artérielle pulmonaire
IAH : index apnée-hypopnée
IC : insuffisance cardiaque
IH : insuffisance hépatique
IR : insuffisance rénale
IRC : insuffisance respiratoire chronique
IRA : insuffisance rénale aiguë
LBA : lavage broncho-alvéolaire
MAV : malformation artério-veineuse



PNEUMOLOGIE

CARTE

2/2

Abréviations

(2)

MED-LINE
Editions



MI : membre inférieur
MTEV : maladie thromboembolique veineuse
PAC : pneumopathie aiguë communautaire
PA : pression artérielle
PID : pneumopathie interstitielle diffuse
PF : paralysie faciale
PNO : pneumothorax
PSP : pneumothorax spontané primaire
PSS : pneumothorax spontané secondaire
RCIU : retard de croissance intra-utérin
RGO : reflux gastro-oesophagien
SAHOS : syndrome apnée-hypopnée obstructive du sommeil
Sd : syndrome
SCA : syndrome coronarien aigu
TTT : traitement
TVO : trouble ventilatoire obstructif
TVR : trouble ventilatoire restrictif
TVP : thrombose veineuse profonde
VAS : voies aériennes supérieures



PNEUMOLOGIE

ITEM **203**

CARTE

1/5

Dyspnée aiguë et chronique

Définir dyspnée, dyspnée
aiguë et dyspnée chronique

MED-LINE
Editions



■ Dyspnée

- ▶ Perception subjective d'une respiration difficile ou désagréable.
- ▶ Comprend une **dimension sensorielle** (difficulté inspiratoire, oppression thoracique) et **affective** (anxiété, malaise).

■ Dyspnée aiguë

- ▶ Apparition **brutale (en quelques heures à quelques jours)**.
- ▶ Considérée comme une **situation d'urgence**.

■ Dyspnée chronique

- ▶ **Persistance des symptômes sur plusieurs semaines**.
- ▶ Début **généralement progressif, avec possibilité d'aggravation**.
- ▶ Nécessite un **bilan diagnostique** approfondi.

 Ne pas confondre **dyspnée** et **tachypnée**, qui elle, fait uniquement référence à la **fréquence respiratoire**. On peut avoir une dyspnée sans tachypnée et inversement.



PNEUMOLOGIE

ITEM **203**

CARTE

2/7

Dyspnée aiguë et chronique

Comment fonctionne
un cycle ventilatoire
normal ?

Quels mécanismes
physiopathologiques
expliquent l'apparition
d'une dyspnée ?

MED-LINE
Editions





■ Principe de base de la dyspnée :

- ▶ Il s'agit d'une **inadéquation** entre la **demande ventilatoire** et la **capacité du système respiratoire** à y répondre.



■ Le fonctionnement respiratoire normal comprend :

▶ Le **contrôle respiratoire** qui se fait par :

- Une commande **automatique** par le **tronc cérébral**.
- Une commande **volontaire** par le **cortex moteur**.

▶ La **mécanique inspiratoire** qui repose sur :

- Une activation des **muscles inspiratoires** (diaphragme, muscles intercostaux, muscles stabilisateurs).
- Cela crée une **dépression intrathoracique** qui génère un **gradient de pression favorable** à l'entrée de l'air.



■ La dyspnée peut survenir par différents dysfonctionnements :

- ▶ Défaillance au niveau du **contrôle neuronal de la respiration**.
- ▶ Altération de la **performance des muscles** ou du **parenchyme pulmonaire**.
- ▶ Souvent une **combinaison de ces deux mécanismes**.



PNEUMOLOGIE

ITEM **203**

CARTE

3/7

Dyspnée aiguë et chronique

Quels éléments sont indispensables à rechercher à l'interrogatoire d'une dyspnée pouvant orienter vers l'étiologie ?

MED-LINE
Editions



■ La temporalité

- ▶ **Apparition brutale (aiguë) ou progressive (chronique \geq 8 sem)**
- ▶ **Diurne ou nocturne**

⚠ Une dyspnée nocturne doit faire penser en premier lieu à un asthme ou à un OAP, selon le terrain.

■ Les facteurs déclenchants

- ▶ **Allergènes, infections, sevrage médicamenteux, contexte chirurgical**
- ▶ **Liens avec l'effort ou des changements de position :**
 - **Antépnée** (dyspnée en position penchée en avant) : rechercher une **obésité** ou une **dysfonction du diaphragme**
 - **Orthopnée** (en position allongée) : rechercher une **obésité**, une **dysfonction du diaphragme** ou une **insuffisance cardiaque**
 - **Platypnée** (position debout) : shunt **anatomique intracardiaque** (foramen ovale) ou **intrapulmonaire** (fistule artério-veineuse)

■ Les bruits respiratoires

- ▶ **Dyspnée expiratoire + sibilants** : pathologie bronchique
- ▶ **Dyspnée inspiratoire + cornage** : pathologie ORL



PNEUMOLOGIE

ITEM **203**

CARTE

4/7

Dyspnée aiguë et chronique

Quels sont les signes cliniques et symptômes à rechercher à l'examen clinique devant une dyspnée pour orienter le diagnostic ?

MED-LINE
Editions



■ Bruits respiratoires et symptômes

- ▶ **Inspiratoires** : cornage, stridor
- ▶ **Expiratoires** : sibilants
- ▶ **Toux, expectorations, douleur thoracique**

■ Analyse du cycle ventilatoire

- ▶ Évaluation de la **fréquence respiratoire** : tachypnée et bradypnée
- ▶ Évaluation du **volume courant** :
 - **Hyperpnée** : inspiration ample
 - **Hyponée** : faible amplitude inspiratoire

■ Examen clinique

- ▶ **Auscultation** : présence de râles, crépitants ou diminution du **murmure vésiculaire**
- ▶ **Percussion** : détection de **zones de matité** ou tympanisme
- ▶ **Palpation** : variations des **vibrations vocales**
- ▶ **Engagement des muscles accessoires**

■ Signes systémiques associés

- ▶ **Fièvre, altération de l'état général, sueurs**
- ▶ **Signes d'insuffisance cardiaque droite ou gauche**



PNEUMOLOGIE

ITEM **203**

CARTE

5/7

Dyspnée aiguë et chronique

Quels sont les examens complémentaires à réaliser devant une dyspnée chronique ?

MED-LINE
Editions



■ Trois examens complémentaires SYSTEMATIQUES

à réaliser :

- ▶  **Radio thoracique** : recherche de syndrome interstitiel, cardiomégalie, distension
- ▶  **ECG** : recherche de troubles du rythme ou signes ischémiques
- ▶  **Biologie** : NFS pour exclure une anémie et dosage BNP (élevé dans les IC)

■ Puis, si une hypothèse respiratoire est suspectée, faire :

- ▶ **EFR** : spirométrie, pléthysmographie, mesure du DLCO
- ▶ **Test d'effort** : test de marche de 6 minutes, EFX sur cycloergomètre
- ▶ **Scanner thoracique** :
 - injecté si recherche d'EP ou de pathologie vasculaire,
 - non injecté si analyse du parenchyme seul
- ▶ **Gazométrie** : gaz du sang artériel → évalue l'hypoxémie et l'hypercapnie

■ Si l'on s'oriente plutôt vers une cause cardiaque :

- ▶ Faire une ETT et demander un avis spécialisé.



PNEUMOLOGIE

ITEM **203**

CARTE

6/7

Dyspnée aiguë et chronique

Quelles sont les principales
étiologies de dyspnée
chronique ?

MED-LINE
Editions



Avec crépitants	Avec sibilants	Avec auscultation normale
<p>Insuffisance cardiaque gauche</p> <p> Dyspnée nocturne avec toux et expectorations</p> <p> Orthopnée</p> <p> FdR cardiovasculaires</p>	<p>Insuffisance cardiaque gauche</p> <p> Dyspnée nocturne avec toux et expectorations</p> <p> Orthopnée</p> <p> FdR cardiovasculaires</p>	<p>Maladies neuromusculaires</p> <p>Scoliose</p>
<p>Pneumopathies interstitielles diffuses</p> <p> Toux sèche</p>	<p>BPCO</p> <p> Toux et expectorations</p> <p> Patient tabagique</p>	<p>Embolie pulmonaire</p>
	<p>Asthme</p> <p> Sujet jeune, atopie</p> <p> Dyspnée et toux nocturne</p>	<p>Obésité</p>
		<p>Syndrome hyperventilation</p> <p> Examen clinique normal</p> <p> Vertiges</p>



PNEUMOLOGIE

ITEM **203**

CARTE

7/7

Dyspnée aiguë et chronique

Citer les deux échelles
de mesure de la dyspnée

MED-LINE
Editions



Echelle NYHA (utilisée en cardio)	Echelle MRC (utilisée en pneumo)
<ul style="list-style-type: none">● Stade I : Pas de dyspnée lors des efforts habituels● Stade II : Dyspnée lors d'efforts importants (montée \geq 2 étages, marche rapide)● Stade III : Dyspnée lors d'efforts modérés (montée $<$ 2 étages, marche sur terrain plat)● Stade IV : Dyspnée au repos ou lors d'activités minimales (s'habiller, se doucher)	<ul style="list-style-type: none">● Stade 0 : Dyspnée uniquement lors d'activités physiques soutenues● Stade 1 : Difficulté lors de la marche rapide ou montée d'une pente légère● Stade 2 : Marche plus lente par rapport aux pairs, nécessitant des pauses● Stade 3 : Arrêt après environ 100 m ou quelques minutes de marche● Stade 4 : Incapacité à sortir de chez soi ou dyspnée à l'habillement