

Item 201 – Hémoptysie

3 Questions	
Hémoptysie ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sang rouge vif extériorisé lors efforts de toux ▪ Prodromes ou signes d'accompagnement évocateurs : chaleur rétrosternale, angoisse, chatouillement laryngé, goût métallique dans la bouche ▪ Diagnostics différentiels : hématomèse, épistaxis ▪ Rechercher effort de toux. Sinon endoscopie pour trancher
Gravité ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abondance du saignement (200ml) ▪ Terrain sous-jacent ▪ Persistance ? ▪ Gravité immédiate liée au retentissement sur hématoxémie et risque asphyxique ▪ Hémoptysie (même faible) = URGENCE
Causes et mécanisme ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Origine du saignement</u> : circulation systémique via hypervascularisation artérielle systémique liée à pathologie respiratoire sous-jacente ▪ <u>Causes</u> : cancers broncho-pulmonaires, dilatations bronchiques (bronchectasies), TB, aspergillome, (hémoptysie idiopathique, infections pulmonaires, EP, HTAP, anévrysmes et malformations artérioveineuses, IC gche, RM, médocs, toxiques, vascularites et collagénoses, sd de Goodpasture)
Stratégie diagnostique	
Interrogatoire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ATCD respi et cardiaques, histoire médicale récente
Examen clinique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Constantes, s. mauvaise tolérance respiratoire, rechercher gêne latéralisée, s. orientant vers étiologie (hippocratisme, s. cliniques associées au cancer, pathologie vasculaire cardiaque, s. de vascularite systémique) ▪ ATTENTION : BPCO n'est pas une cause d'hémoptysie
Radio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>S. directs</u> : verre dépoli ou Sd alvéolaire ▪ <u>S. indirects</u> : troubles de la ventilation ▪ Rechercher lésion, cavité, tumeur
TDM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ++++++ ▪ Nature de la lésion, topographie, cartographie vasculaire, orientation de l'embolisation
Endoscopie bronchique	
Artériographie bronchique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dans perspective d'un traitement par embolisation
Autres	<ul style="list-style-type: none"> ▪ GDS : élément de sévérité, EP ? ▪ Hb ▪ Bilan coagulation : troubles coagulation ou visée pré-interventionnelle ▪ Groupe sanguin ▪ Recherche BK dans expectorations ▪ ECG : OAP à forme hémorragique ?
Principes thérapeutiques	
Traitement médical	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospitalisation ▪ Oxygène (pour avoir SpO2 ≥ 90%) ▪ Agents vasoconstricteurs IV (terlipressine) ; CI si athrémotose ▪ Protection des voies aériennes si hémoptysie massive (décubitus latéral côté saignement ou intubation avec VM) ▪ Tt étiologique
Autres	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Embolisation artérielle bronchique Injection de particules/spirales pour obstruer le vaisseau qui saigne ▪ Tt topique : Instillation locale de sérum physiologique ou solution adrénalinée si hémoptysie non grave ▪ Tt chirurgical : Tt radical de la lésion responsable ssi lésion limitée, unilat et fct respi OK