



PROCOLES D'URGENCES RESPIRATOIRES

HEMOPTYSIES

La quantité est variable, parfois importante, mais toujours impressionnante pour le patient et l'entourage. Les hémoptysies peuvent être un signe d'exacerbation.

a) Evaluation du volume :

< à 30 ml (2 c à soupe)=minime

➤ à 30 ml= significative

Une hémoptysie significative expose le patient à une dégradation de son état respiratoire en cas de récurrence.

Une hémoptysie minime mais répétée et persistante plusieurs jours doit être considérée comme significative

b) Evaluation du retentissement respiratoire (en tenant compte de l'état antérieur) :
engorgement, gaz du sang

Pas d'endoscopie bronchique en raison du risque d'aggravation brutale de l'état respiratoire et peut retarder le geste thérapeutique

Dans **tous les cas** (H minime ou significative) :

- traiter la surinfection
- suspendre les traitements nébulisés
- recharger en vitamine K1 après vérification du temps de Quick
- maintenir la kinésithérapie respiratoire

En cas d'hémoptysie significative : HOSPITALISATION

- Vasoconstricteurs par voie veineuse (terlipressine-glypressine®) : 1 à 2mg IVL
effets secondaires (vasoconstriction artérielle systémique) non rares, parfois graves.
- Scanner avec injection :
 - pour repérage des artères bronchiques en vue d'une embolisation (geste à réaliser par une équipe entraînée)
 - repérage du siège du saignement si granité alvéolaire

TOUJOURS PRENDRE CONTACT AVEC LE CRCM

PNEUMOTHORAX

Signes cliniques habituels : douleur thoracique, dyspnée, brutale, facteur déclenchant : kiné, toux, ...

Mais dans la mucoviscidose : la douleur peut être absente, la dyspnée peut être modérée, le facteur déclenchant n'est pas toujours présent

Devant toute douleur thoracique, toute aggravation respiratoire non expliquée ou très brutale, il faut faire une radiographie pulmonaire systématique complétée ou non d'un scanner thoracique.

Le traitement sera adapté en fonction de l'importance du pneumothorax et de la fonction respiratoire sous-jacente :

- Surveillance clinique simple, une hospitalisation peut être nécessaire
- Drainage pleural
- Une antibiothérapie adaptée à visée respiratoire sera le plus souvent associée
- Poursuite de la kinésithérapie respiratoire et des traitements nébulisés
- Contre-indication du protoxyde d'azote

TOUJOURS PRENDRE CONTACT AVEC LE CRCM

REFERENCES MEDICALES

- Procédures du Réseau EMERA (Ensemble pour la prise en charge de la Mucoviscidose En Rhône Alpes), Mars 2009
- Orphanet : https://www.orpha.net/data/patho/Pro/fr/Urgences_Mucoviscidose-frPro49.pdf