

AHMED M ..25 ANS M'A CONSULTATE LE 28/03/2006 POUR: Exacerbation de sa maladie Asthmatique

HDLM :Dyspnée sifflante depuis 3ANS; UN FLACON DE VENTOLINE PAR 15 A30 JOURS ..

SORTIE DE LA REANIMATION 48H AUX PARAVENT(P02 l'admission =64mmdeHg)-Arrivée le 26/03/2006 A
22H « pour équilibration de son asthme »

EXAMEN PHYSIQUE : Obèse(Pd:120 kg. Ta:160cm)-

-Quelque sécrétions purulentes .-Euphémique, qq sibilances .Sat :98%-RC :70/min-TA 15/8

Evolution :

Il a développée en 30 min Une crise grave intense

Vasoconstriction-sat 83%-RC 180-FR=35/min. Transpiration -Agitée -Silences a l'auscultation

--->Régression très lente

Oxygène. Nébulisation BRICANYL .Ventoline par chambre d'inhalation

Salbumol seringue électrique 2 A 6mg/HEURE

HYDRO 700 mg puis 300 mg x8

Adrénaline Sous cutanée puis intraveineuse

Tableau 3. Sévérité clinique de la criseAdapté de ³ et ⁵

	Signes cliniques	Peak-flow Gazométrie/saturation
Crise d'asthme modérée	<ul style="list-style-type: none"> - Symptômes en aggravation - Aucun des critères d'asthme sévère 	> 50-75% de la meilleure valeur ou de la valeur prédite
Asthme aigu sévère	≥ 1 des éléments ci-dessous	
	<ul style="list-style-type: none"> - Fréquence respiratoire ≥ 25/minute - Fréquence cardiaque ≥ 110/minute - Incapacité de terminer une phrase 	33-50% de la meilleure valeur ou de la valeur prédite
Asthme menaçant le pronostic vital (asthme aigu grave)	≥ 1 des éléments ci-dessous	
	<ul style="list-style-type: none"> - Fréquence respiratoire ≥ 30/minute - Fréquence cardiaque ≥ 120/minute - Cyanose - Dyspnée entre chaque mot - Sibilances diminuées ou absentes - Agitation 	< 33% de la meilleure valeur ou de la valeur prédite Saturation O ₂ < 92% PaO ₂ ≤ 8 kPa PaCO ₂ 4,5-6 kPa
Arrêt respiratoire imminent	<ul style="list-style-type: none"> - Pauses respiratoires - Respiration paradoxale - Bradycardie, hypotension - Silence auscultatoire - Confusion, somnolence 	PaCO ₂ > 6 kPa

ASTHME AIGUE GRAVE

(3) Global Strategy for Asthma Management and Prevention. NIH Publication No 02-3659 Issued January, 1995 (updated 2002). Management Segment (Chapter 7) : Updated 2004 from the 2003 document.

(5) British Thoracic Society, Scottish Intercollegiate Guidelines Network. British Guideline on the Management of Asthma. Thorax 2003; 58 (Suppl 1.):1-94..

Tableau 2. Définition de l'asthme labile (brittle asthma)

Asthme labile de type 1

- Grande variabilité du peak-flow malgré un traitement maximal (> 40% de variabilité diurne pendant > 50% du temps sur une période de 150 jours)

Asthme labile de type 2

- Crises sévères subites chez un asthmatique apparemment bien contrôlé

Revue Médicale Suisse **Prise en charge d'une crise d'asthme au cabinet médical**. Rutschmann J.-P. Janssens . Numéro : 3029 Sujet: Médecine d'urgence

Brittle asthma Asthme fragile Asthme labile

Sous groupe de l'asthme
difficile

Brittle asthma Type 2

Survenue de crise aiguë potentiellement mortelles avec par ailleurs un asthme semble bien contrôlé et une fonction pulmonaire normale ou quasi normale (1) (2)

(1) Graziani E *Eur Rev Med Pharmacol Sci* **8** (4): 135–8.

(2) Toungousova O, (June 2007). "Brittle asthma". *Monaldi Arch Chest Dis* **67** (2): 102–5.

H 38



L
R
T

5 CM

25
33

M
C

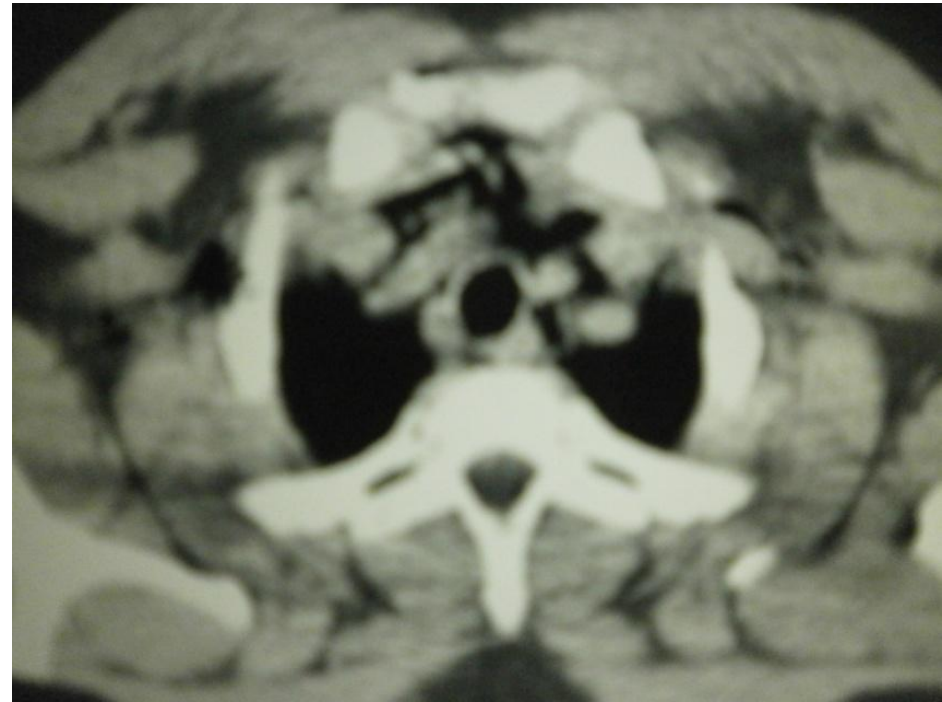
500
40

100 S P C



Scanner thoracique:

Pneumomediastin
Panicule adipeux



Obésité et asthme

Prévalence accrue de l'asthme, en particulier chez les femmes (1)

Asthme difficile à contrôler (2)

Asthme mal contrôlé ; qualité de vie altérée, hospitalisations plus fréquentes (3)

Diminution de la réponse aux corticostéroïdes inhalés (4)

Diminution de la réponse à la dexaméthasone (5)

Effets bénéfiques de la perte de poids sur l'évolution de l'asthme (6)

Place des antileucotriènes

(1) Shore SA. *Pharmacol Ther* 2006;**110**:83–102.

(2) Shore SA. *J Allergy Clin Immunol* 2008;**121**:1087–1093.

(3) Mosen DM, . *J Allergy Clin Immunol* 2008;**122**:507–511

(4) Peters-Golden M, . *Eur Respir J* 2006;**27**:495–503.

(5) Sutherland ER, *Am J Respir Crit Care Med*. 2008;**178**:682–687.

(6) Eneli IU, Skybo T, Camargo CA Jr. Weight loss and asthma: a systematic review. *Thorax* 2008;**63**:671–676.

ASTHME LABILE AVEC CRISE GRAVE SE COMPLIQUANT DE PNEUMO-MEDIASTIN CHEZ UN PATIENT DE 25 AN
OBESE S'e TRAITANT PAR LA VENTOLINE A LA DEMANDE

»BRETTLE ASTHMA TYPE 2 »

SUIVIE:

SOUS SERETIDE 500 + SINGULAIR

GDS(27/03/06): Po2: 71 -So2:94 -Pco2:30 - PH:7,37

TEST PNEUMOALLERGENE(18/5/06):Négative °

EFR (18/5/06):NORMALE

CV: 6,76 161 %

VEMS: 5,30 144 %

TIFNEAUX : 0,94 %

Dernière CONSULTATION LE 25/04/2008 :

Pas de crise; un flacon par 45 a 60 JOURS

