

ESSOUFFLEMENT OU DYSPNEE

Par Rebecca Dezube, MD, MHS, Johns Hopkins University

Révisé par Richard K. Albert, MD, Department of Medicine, University of Colorado Denver - Anschutz Medical

L'essoufflement (que les médecins désignent sous le nom de dyspnée) est la sensation pénible d'avoir des difficultés à respirer. Les personnes éprouvent et décrivent leur essoufflement différemment selon la cause.

La fréquence et l'intensité de la respiration augmentent généralement au cours d'une activité physique et aux altitudes élevées, mais cette augmentation n'entraîne pas de sensation de gêne. La fréquence respiratoire peut également augmenter au repos chez des personnes atteintes de différentes maladies, qu'elles soient pulmonaires ou qu'elles affectent d'autres parties de l'organisme. Par exemple, la fièvre augmente la fréquence respiratoire.

En cas de dyspnée, l'accélération de la respiration est associée à une sensation de manque d'air. La personne a la sensation de ne plus être capable de respirer suffisamment, rapidement ou profondément. Elle peut remarquer la nécessité d'un plus grand effort pour gonfler le thorax lors de l'inspiration ou pour faire sortir l'air lors de l'expiration. Elle peut également avoir la sensation désagréable qu'il est urgent de faire rentrer de l'air dans les poumons (inspiration) avant même d'avoir fini de faire sortir l'air (expiration) ; enfin, d'autres sensations sont souvent décrites, comme une oppression thoracique.

D'autres symptômes, comme une toux ou une douleur thoracique, peuvent apparaître selon la cause de la dyspnée.

CAUSES DE L'ESSOUFFLEMENT

La dyspnée résulte généralement de maladies pulmonaires ou cardiaques (voir le tableau Certaines causes et caractéristiques de l'essoufflement).

Globalement, les causes les plus fréquentes comprennent :

- Asthme
- Pneumonie
- Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)
- Une crise cardiaque ou un angor (douleur thoracique causée par un flux sanguin et un taux d'oxygène inadéquats vers le cœur, appelée ischémie myocardique)
- Insuffisance cardiaque
- Déconditionnement physique (par exemple, affaiblissement des muscles et du cœur en raison de l'inactivité)
- Prise de poids
- Grossesse

L'embolie pulmonaire (obstruction brutale d'une artère d'un poumon, en général par un caillot sanguin) est une cause moins courante, mais grave.

La cause la plus fréquente chez les personnes atteintes de maladie pulmonaire ou cardiaque chronique est :

- L'aggravation de leur maladie

Cependant, ces personnes peuvent également développer un autre trouble. Par exemple, les personnes souffrant d'asthme de longue date peuvent avoir une crise cardiaque, ou les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque chronique peuvent développer une pneumonie.

Troubles pulmonaires

Les personnes atteintes de maladies pulmonaires présentent souvent une dyspnée lors d'un effort physique. Pendant l'exercice physique, l'organisme produit plus de dioxyde de carbone et consomme plus d'oxygène. Le centre respiratoire cérébral active la respiration lorsque le taux sanguin d'oxygène est bas, ou lorsque le taux sanguin de dioxyde de carbone est élevé. En cas de fonctionnement anormal du cœur ou des poumons, même un petit effort peut entraîner une augmentation importante de la fréquence respiratoire et provoquer une dyspnée. La dyspnée est si désagréable que les personnes évitent l'effort. Lors de l'aggravation de la maladie pulmonaire, la dyspnée peut également survenir lorsque la personne est au repos.

La dyspnée peut provenir de

- Troubles pulmonaires restrictifs
- Troubles pulmonaires obstructifs

En cas de troubles pulmonaires restrictifs (tels que la fibrose pulmonaire idiopathique), les poumons deviennent rigides et nécessitent un effort plus important pour se gonfler lors de l'inspiration. Une courbure anormale de la colonne vertébrale (scoliose), quand elle est sévère, peut également restreindre la respiration en diminuant l'amplitude des mouvements de la cage thoracique.

Dans les troubles obstructifs (comme la BPCO ou l'asthme), la résistance au flux aérien est augmentée du fait d'un rétrécissement des voies respiratoires. Les voies respiratoires s'élargissant en inspiration, l'air peut rentrer dans les poumons. Toutefois, il ne peut pas sortir aussi facilement car les voies respiratoires rétrécissent en expiration, ce qui entraîne un sifflement et rend la respiration plus difficile. La dyspnée survient lorsqu'une quantité trop importante d'air reste dans les poumons après l'expiration.

Les personnes asthmatiques présentent une dyspnée quand elles ont une attaque. Les médecins conseillent généralement à ces personnes de garder un inhalateur à portée de main pour pouvoir l'utiliser en cas d'attaque. Le médicament contenu dans l'inhalateur contribue à ouvrir les voies respiratoires.

Insuffisance cardiaque

Le cœur fait circuler le sang à travers les poumons. Si le cœur ne pompe pas le sang de façon adéquate (insuffisance cardiaque), du liquide peut s'accumuler dans les poumons, un phénomène appelé œdème pulmonaire. Cela induit une dyspnée, souvent associée à une sensation d'étouffement ou d'oppression thoracique. L'accumulation de liquide dans les poumons peut également induire un rétrécissement des voies respiratoires et un sifflement (asthme cardiaque).

Certaines personnes souffrant d'insuffisance cardiaque souffrent d'orthopnée, de dyspnée nocturne paroxystique, ou les deux. L'orthopnée est un essoufflement qui apparaît de nuit

lorsque la personne est allongée et qui est soulagé lorsque la personne s'assoit. La dyspnée nocturne paroxystique est un accès subit de dyspnée qui intervient pendant le sommeil et qui est souvent très angoissant. La personne se réveille en haletant et doit s'asseoir ou se lever pour prendre sa respiration. Il s'agit d'une forme grave d'orthopnée qui témoigne d'une insuffisance cardiaque sévère.

Anémie

Quand les personnes souffrent d'anémie ou ont perdu une grande quantité de sang en raison d'une blessure, elles ont moins de globules rouges. Les globules rouges transportant l'oxygène dans les tissus, chez ces personnes, la quantité d'oxygène que le sang peut transporter est diminuée. La plupart des personnes atteintes d'anémie sont à l'aise en restant tranquillement en position assise. Cependant, elles ressentent la dyspnée au cours de l'activité physique car le sang ne peut pas transporter la quantité supplémentaire d'oxygène dont l'organisme a besoin. Par réflexe, elles respirent alors rapidement et profondément, pour tenter d'augmenter la quantité d'oxygène présente dans le sang.

Autres causes

Si une grande quantité d'acide s'accumule dans le sang (phénomène appelé acidose métabolique), les personnes peuvent avoir l'impression de manquer d'air et commencer à haleter rapidement. Une insuffisance rénale grave, une aggravation subite d'un diabète sucré et l'ingestion de certains médicaments ou poisons peuvent entraîner l'acidose métabolique. L'anémie et l'insuffisance cardiaque peuvent contribuer à la dyspnée chez les personnes souffrant d'une insuffisance rénale.

En cas de **syndrome d'hyperventilation**, les personnes ont la sensation de manquer d'air, et la respiration devient rapide et pénible. Ce syndrome est induit, le plus souvent, par un état d'angoisse plutôt que par un problème physique. Les personnes présentant ce syndrome ont peur, peuvent ressentir une douleur thoracique et penser qu'elles font une crise cardiaque. Elles peuvent avoir des troubles de la conscience, souvent décrits comme la sensation que les événements environnants sont loin. De plus, elles peuvent ressentir des fourmillements aux mains, aux pieds et autour de la bouche.

ÉVALUATION DE L'ESSOUFFLEMENT

Les informations suivantes peuvent aider les personnes à décider si un examen clinique est nécessaire et à savoir comment se déroule un tel examen.

Signes avant-coureurs

Chez les personnes présentant une dyspnée, les symptômes suivants sont particulièrement préoccupants :

- Essoufflement au repos
- Agitation, confusion ou niveau de conscience réduit
- Sensation de gêne dans le thorax ou sensation que le cœur bat la chamade ou s'accélère, ou qu'il saute un battement (palpitations)
- Perte de poids
- Sueurs nocturnes

Quand consulter un médecin

Les personnes qui présentent un essoufflement au repos, une douleur thoracique, des palpitations, une agitation, une confusion ou une diminution du niveau de conscience, ou qui ont des difficultés à inspirer et expirer l'air de leurs poumons doivent se rendre immédiatement à l'hôpital. Ces personnes peuvent avoir besoin d'examen immédiats, d'un traitement et parfois d'une hospitalisation. Les autres personnes doivent consulter un médecin. Le médecin peut déterminer dans quelle mesure elles doivent être examinées rapidement, en fonction de la nature et de la gravité de leurs symptômes, de leur âge et des affections sous-jacentes. Généralement, elles doivent être examinées dans un délai de quelques jours.

Que fait le médecin

Le médecin pose d'abord des questions sur les symptômes et les antécédents médicaux de la personne. Le médecin réalise ensuite un examen clinique. Les observations faites par les médecins pendant le relevé des antécédents et l'examen clinique les aiguillent souvent sur la cause et les examens complémentaires pouvant s'avérer nécessaires (voir le tableau Certaines causes et caractéristiques de l'essoufflement).

Les médecins posent des questions afin de déterminer

- Quand l'essoufflement a commencé
- S'il a commencé soudainement ou progressivement
- Depuis combien de temps la personne se sent essoufflée
- Si des conditions quelconques (telles que le froid, l'effort, l'exposition à des allergènes ou la position couchée) le déclenchent ou l'aggravent

La personne est également interrogée sur ses antécédents médicaux (y compris les maladies pulmonaires ou cardiaques), ses antécédents de tabagisme, sur tous les membres de la famille ayant présenté une hypertension artérielle ou un taux de cholestérol élevé, et sur les facteurs de risque d'embolie pulmonaire (comme une hospitalisation récente, une chirurgie ou un voyage de longue durée).

L'examen clinique se concentre sur le cœur et les poumons. Les médecins écoutent les poumons pour détecter une congestion, un sifflement et des bruits anormaux appelés grésillements. Ils écoutent le cœur à la recherche de murmures (suggérant une maladie des valvules cardiaques). Le gonflement des deux jambes suggère une insuffisance cardiaque, mais le gonflement d'une seule jambe est plus susceptible de résulter d'un caillot sanguin dans la jambe. Un caillot sanguin dans la jambe peut se détacher et migrer vers les vaisseaux sanguins des poumons, déclenchant une embolie pulmonaire.

Examens

Pour aider à déterminer la gravité du problème, les médecins mesurent le taux d'oxygène dans le sang via un capteur placé au bout du doigt (procédé appelé oxymétrie de pouls). Généralement, ils prennent également une radiographie du thorax à moins que la personne semble clairement avoir eu une poussée légère d'un trouble chronique déjà diagnostiqué, comme l'asthme ou l'insuffisance cardiaque. La radiographie du thorax peut montrer des indices d'un poumon collabé, d'une pneumonie et de nombreuses autres anomalies pulmonaires et cardiaques. Pour la plupart des adultes, une électrocardiographie (ECG) est effectuée pour vérifier s'il y a un apport inadéquat de sang vers le cœur.

D'autres tests sont effectués en fonction de l'examen (voir le tableau Certaines causes et caractéristiques de l'essoufflement). Des tests visant à évaluer dans quelle mesure les poumons fonctionnent bien (épreuves fonctionnelles respiratoires) sont effectués lorsque l'examen du médecin suggère un trouble pulmonaire, mais que la radiographie n'apporte pas de diagnostic. Les épreuves fonctionnelles respiratoires permettent de mesurer le degré de restriction et d'obstruction et la capacité des poumons à transporter l'oxygène de l'air jusqu'au sang. Un problème pulmonaire peut comporter des anomalies restrictives et obstructives ainsi qu'un transport anormal d'oxygène.

Pour les personnes présentant un risque modéré ou élevé d'embolie pulmonaire, des tests d'imagerie spécialisée sont effectués, comme une angiographie par tomodensitométrie ou une scintigraphie pulmonaire de perfusion et ventilation. Pour les personnes présentant un risque faible d'embolie pulmonaire, un dosage des D-dimères peut être effectué. Cette analyse de sang permet d'identifier ou d'exclure un caillot sanguin. D'autres examens peuvent être nécessaires pour diagnostiquer et évaluer plus avant l'anémie, les problèmes cardiaques et certains problèmes pulmonaires spécifiques.

TRAITEMENT DE L'ESSOUFFLEMENT

Le traitement de la dyspnée est dirigé contre sa cause.

Les personnes présentant un taux bas d'oxygène dans le sang reçoivent un supplément d'oxygène à l'aide d'une sonde nasale en plastique ou d'un masque en plastique qui recouvre le visage. Dans les cas graves, en particulier si les personnes ne peuvent pas respirer assez profondément ou assez rapidement, la respiration peut être assistée par ventilation mécanique, à l'aide d'un tube de respiration inséré dans la trachée ou d'un masque hermétique.

De la morphine peut être administrée par voie intraveineuse pour réduire l'anxiété et la gêne procédant de la dyspnée chez les personnes souffrant de divers troubles, y compris une crise cardiaque, une embolie pulmonaire et une maladie en phase terminale.

POINTS CLES

- L'essoufflement (dyspnée) résulte généralement de maladies pulmonaires ou cardiaques.
- Chez les personnes atteintes d'une pneumopathie chronique (comme une bronchopneumopathie chronique obstructive) ou d'une cardiopathie chronique (comme l'insuffisance cardiaque), la cause la plus fréquente de la dyspnée est une poussée de la maladie chronique, mais ces personnes peuvent aussi développer un nouveau problème (par exemple une crise cardiaque) qui contribue à la dyspnée ou la provoque.
- Les personnes qui présentent une dyspnée au repos, une baisse du niveau de conscience ou de la confusion doivent aller à l'hôpital immédiatement pour une évaluation en urgence.
- Pour déterminer la gravité du problème, les médecins mesurent le taux d'oxygène dans le sang via un capteur placé au bout du doigt (procédé appelé oxymétrie de pouls).

- Les médecins évaluent les personnes pour l'apport inadéquat de sang et d'oxygène au cœur (ischémie myocardique) et pour l'embolie pulmonaire, mais parfois des symptômes de ces troubles s'avèrent vagues.