

## Distension thoracique

### Thoracic distension

P. Ray

Reçu le 21 novembre 2011 ; accepté le 7 janvier 2012  
© SFMU et Springer-Verlag France 2012



**Fig. 1** Distension thoracique

Le diagnostic de maladie obstructive bronchique est difficile en urgence. L'existence d'une diminution de la distance entre le bord supérieur de la trachée et le cartilage thyroïde (< 5 cm), associée à un tabagisme supérieur à 40 paquets/année chez un patient de plus de 45 ans est très fortement évocateur d'obstruction bronchique post-tabagique avec un ratio de vraisemblance positif de plus 58 (Fig. 1) [1]. De plus, la distension thoracique est généralement associée à une descente inspiratoire de la trachée (signe de Campbell). Cet élément dynamique, conséquence des dépressions

pleurales importantes qui sont produites par les patients distendus, permet de distinguer un simple « cou court » d'une distension thoracique.

### Référence

1. Straus SE, McAlister FA, Sackett DL, et al (2000) The accuracy of patient history, wheezing, and laryngeal measurements in diagnosing obstructive airway. *JAMA* 283:1853–7

---

P. Ray (✉)  
Service d'accueil des urgences,  
Groupe hospitalier Tenon-Saint Antoine,  
4, rue de la Chine, F-75020 Paris,  
Université Pierre et Marie Curie-Paris 6, France  
e-mail : patrick.ray@tnn.aphp.fr