

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — PNEUMOLOGIE · PROTOCOLE EXPLORATOIRE

Réf. POSTE-PNE-EXP-HEMO · Version 1.0 — validée le 21/06/2026

DÉMARCHE DEVANT UNE HÉMOPTYSIE — protocole

Objet

Confirmer et explorer une hémoptysie (saignement d'origine sous-glottique), en évaluer la gravité (risque d'asphyxie) et en rechercher la cause.

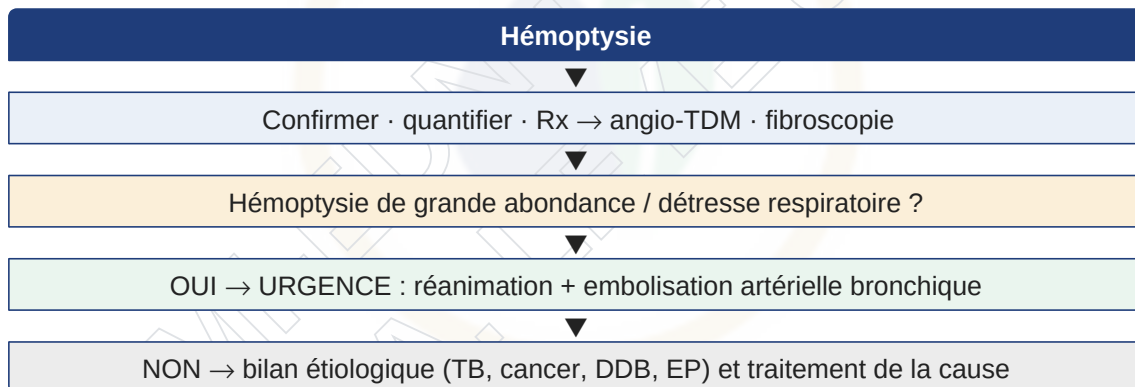
Indications

- Émission de sang rouge aéré à l'effort de toux.
- Évaluation de la gravité et recherche étiologique.

Protocole d'exploration

- **Confirmer** l'origine (≠ hématémèse, ≠ épistaxis dégluti) ; **quantifier** (abondance) et évaluer le **retentissement respiratoire**.
- **Imagerie** : radiographie de thorax puis **angio-TDM thoracique** (localisation, cause, artères bronchiques) ; **fibroscopie bronchique**.
- Bilan : NFS, hémostase, gaz du sang ; rechercher TB, cancer, dilatation des bronches, embolie pulmonaire, infection.

Algorithme décisionnel



Interprétation & conduite

- **Causes fréquentes** : tuberculose (et séquelles), cancer bronchique, dilatation des bronches, infections, embolie pulmonaire.
- **Hémoptysie grave** (abondance, asphyxie) = urgence : réanimation, position, **embolisation des artères bronchiques** (± chirurgie).
- Traiter la cause une fois le saignement contrôlé.

Points de vigilance

- Le risque vital est l'**asphyxie** (pas l'anémie) : évaluer l'abondance et la tolérance.
- Penser à la **tuberculose** (active ou séquellaire) en zone d'endémie.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Confirmer et quantifier cliniquement ; Rx puis TDM/fibroscopie selon disponibilité.
- Hémoptysie grave → transfert urgent vers un centre disposant de l'embolisation/chirurgie.
- Recherche systématique de tuberculose.