



BPCO

I. Définition et physiopathologie

HAS : “La broncho-pneumopathie chronique obstructive est une maladie respiratoire chronique définie par une obstruction permanente et progressive des voies aériennes”.

C'est une maladie chronique et lentement progressive dont le diagnostic repose sur les EFR.

En effet, la BPCO se définit par une VEMS < 80% et un rapport VEMS / CV < 70%.

Le VEMS étant le volume expiratoire maximal dans la 1e seconde lors d'une expiration forcée et la CV étant la capacité vitale qui correspond au volume maximal d'air qui peut être mobilisé entre une inspiration forcée et une expiration forcée.

L'emphysème pulmonaire est associé à la BPCO. Il s'agit de la distension des alvéoles pulmonaires avec destruction des parois alvéolaires.

La physiopathologie de la BPCO est la suivante :

- Sécrétion en quantité anormale ou viscosité élevée dans la lumière bronchique
- Œdème de la muqueuse bronchique
- Hyperplasie des muscles lisses bronchiques
- Diminution des forces élastiques des poumons

Le tabagisme est la cause la plus fréquente.

Les autres étiologies peuvent être :

- Expositions professionnelles
- Pollution atmosphérique, pollution domestique
- Facteur génétique
- Conditions socio-économiques défavorables

Les comorbidités de la BPCO sont les suivantes :

- Ostéoporose
- Hypertension artérielle
- Reflux gastro-œsophagien
- Dépression
- Infarctus du myocarde
- Insuffisance cardiaque
- Syndrome d'apnée du sommeil

II. Signes cliniques

Dyspnée d'effort d'installation progressive

Toux chronique avec expectorations

Distension thoracique

Respiration à lèvres pincées

On distingue deux formes cliniques :

- Forme A (Pink Puffer) : sujets maigres, rasés, très distendus, essoufflés, non cyanosés et crachant peu
- Forme B (Blue Bloaters) : sujets obèses avec toux et crachats très abondants, cyanose fréquente avec, très tôt des signes d'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP)

III. Examens complémentaires

Les examens complémentaires sont les suivants :

- Radiographie pulmonaire
- EFR
- Scanner thoracique
- Gaz du sang
- Examen cyto bactériologique des crachats (ECBC)

IV. Classification

La sévérité de la BPCO, comme son diagnostic, repose sur les EFR.

Stade I = léger

VEMS / CV < 70%

VEMS > 80%

Stade II = modéré

VEMS / CV < 70%

VEMS 50-80%

Stade III = sévère

VEMS / CV < 70%

VEMS 30-50%

Stade IV = très sévère

VEMS / CV < 70%

VEMS < 30%

ou < 50% et insuffisance respiratoire ou cardiaque droite

V. Complications et signes de gravité

Les complications sont les suivantes :

- Aggravation de la toux et de l'expectoration
- Aggravation de la dyspnée
- Dyspnée de repos, signes de lutte
- Sifflements dans la poitrine, frein expiratoire
- Œdèmes des membres inférieurs
- Emphysème
- Insuffisance respiratoire chronique

Les signes de gravité sont les suivants :

- Cyanose, épuisement respiratoire
- Troubles de la conscience
- Défaillance circulatoire
- Hypoxémie < 50 mmHg, hypercapnie > 60 mmHg, pH < 7,30

VI. Traitement

Les traitements administrés sont destinés à diminuer les symptômes et le nombre de décompensation. Le sevrage tabagique est d'ailleurs efficace sur les symptômes.

Le traitement dépend de la sévérité de la pathologie.

Le sevrage tabagique et la vaccination contre la grippe et le pneumocoque (une diminution de la défense au niveau pulmonaire) sont préconisés pour tous.

Stade I = bronchodilatateurs de courte durée d'action si besoin d'action rapide (4h) ou prolongée (12h à 24h)

Bêta 2 adrénergiques action rapide = Ventoline®, Bricanyl®

Bêta 2 adrénergiques action prolongée = Sérévent®, Foradil®, Oslif®

Anticholinergiques d'action rapide = Atrovent®

Anticholinergiques d'action prolongée = Spiriva®

Stade II = bronchodilatateurs réguliers, réhabilitation

Stade III = bronchodilatateurs réguliers, réhabilitation, corticostéroïdes par voie inhalée

Formes combinées bêta 2 adrénergique de longue durée d'action et corticoïdes = Sérétide®, Symbicort®

Stade IV = bronchodilatateurs réguliers, réhabilitation, corticoïdes inhalés, oxygène +/- ventilation à domicile, chirurgie d'emphysème très rare

VII. Evolution

Aggravation de l'état respiratoire = insuffisance respiratoire progressive

Exacerbation = recrudescence des symptômes et le plus souvent de l'obstruction bronchique, surinfection bronchique ++

Décompensation = rupture de l'équilibre entre charge respiratoire et capacité de compensation, au cours desquelles des mesures d'assistance respiratoire seront nécessaires

UE 2.8 – PROCESSUS OBSTRUCTIFS

DEFINITION

Maladie respiratoire chronique définie par une obstruction permanente et progressive des voies aériennes

VEMS < 80% et VEMS/CV < 70%

SIGNES CLINIQUES

Dyspnée d'effort d'installation progressive
Toux chronique avec expectorations
Distension thoracique
Respiration à lèvres pincées

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Radiographie pulmonaire
EFR
Scanner thoracique
Gaz du sang
Examen cytbactériologique des crachats (ECBC)

PHYSIOPATHOLOGIE

Sécrétion en quantité anormale ou viscosité élevée dans la lumière bronchique
Œdème de la muqueuse bronchique
Hyperplasie des muscles lisses bronchiques
Diminution des forces élastiques des poumons

SIGNES DE GRAVITÉ

Cyanose, épuisement respiratoire
Troubles de la conscience
Défaillance circulatoire
Hypoxémie < 50 mmHg, hypercapnie > 60 mmHg, pH < 7,30

CLASSIFICATION

Stade I = léger

VEMS / CV < 70%
VEMS > 80%

Stade II = modéré

VEMS / CV < 70%
VEMS 50-80%

Stade III = sévère

VEMS / CV < 70%
VEMS 30-50%

Stade IV = très sévère

VEMS / CV < 70%
VEMS < 30%
ou < 50% et insuffisance respiratoire ou cardiaque droite

ETIOLOGIES

Tabac +++

Expositions professionnelles
Pollution atmosphérique, pollution domestique
Facteur génétique
Conditions socio-économiques défavorables

BPCO



fiches-ide.fr

TRAITEMENT

Sevrage tabagique
Vaccin contre la grippe et le pneumocoque
Bronchodilatateurs
Corticoïdes
Réhabilitation
Oxygène +/- ventilation
Chirurgie rare

COMORBIDITÉS

Ostéoporose
Hypertension artérielle
Reflux gastro-œsophagien
Dépression
Infarctus du myocarde
Insuffisance cardiaque
Syndrome d'apnée du sommeil

EVOLUTION

Insuffisance respiratoire progressive
Exacerbation
Décompensation

COMPLICATIONS

Aggravation de la toux et de l'expectoration
Aggravation de la dyspnée
Dyspnée de repos, signes de lutte
Sifflements dans la poitrine, frein expiratoire
Œdèmes des membres inférieurs
Emphysème
Insuffisance respiratoire chronique