

# Bronchopneumopathie chronique obstructive chez l'adulte IC-209

- Connaître la définition de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)
- Connaître le principal facteur de risque et les co-morbidités fréquemment associées à la BPCO
- Connaître les éléments du diagnostic positif et du diagnostic différentiel
- Identifier une exacerbation/décompensation de BPCO, en évaluer les signes de gravité
- Connaître les facteurs précipitants d'une décompensation/exacerbation de BPCO
- Connaître les signes paracliniques de gravité
- Connaître les indications des examens d'imagerie devant une BPCO
- Radiographie thoracique de BPCO
- Connaître l'épidémiologie de la BPCO
- Connaître les principes de l'initiation du traitement symptomatique en urgence
- Connaître les principes de prise en charge de l'exacerbation et du traitement de fond

## Connaître la définition de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) OIC-209-01-A

Maladie respiratoire chronique fréquente, qui peut être prévenue et traitée définie par

- **l'existence de symptômes respiratoires chroniques** (au moins un parmi les suivants : dyspnée, toux, expectoration, infections respiratoires basses répétées ou traînantes) **ET**
- **une obstruction permanente des voies aériennes** (trouble ventilatoire obstructif (TVO) non réversible).

Bronchite chronique : toux productive quotidienne ou quasi-quotidienne durant au moins 3 mois par an et au cours d'au moins 2 années consécutives.

Emphysème : élargissement anormal et permanent des espaces aériens distaux avec destruction des parois alvéolaires, sans fibrose associée.

## Connaître le principal facteur de risque et les co-morbidités fréquemment associées à la BPCO OIC-209-02-A

- Facteurs de risques
  - **tabac** (> 80%)
  - aéro-contaminants d'origine professionnelle (15%)
  - pollution domestique (combustion de biomasse dans les pays émergents)
  - pollution atmosphérique
  - facteur génétique (notamment déficit en alpha-1-antitrypsine)
- Comorbidités (en rapport avec le tabagisme, la sédentarité et les répercussions psycho-sociales)
  - maladies cardiovasculaires (HTA, coronaropathie, insuffisance cardiaque)
  - ostéoporose
  - anxiété/dépression
  - dénutrition/obésité
  - dysfonction/déconditionnement musculaire squelettique,
  - cancer bronchique

## Connaître les éléments du diagnostic positif et du diagnostic différentiel OIC-209-03-A

Le diagnostic de BPCO est retenu sur

- la présentation clinique (facteurs de risque, symptômes et signes physiques - découverte d'anomalies à l'auscultation pulmonaire)

**ET**

- confirmé par la spirométrie avec test de réversibilité (trouble ventilatoire obstructif : rapport VEMS/CVF < 0,7 persistant après administration de bronchodilatateurs), demande/prescription raisonnée et choix d'un examen diagnostique

Diagnostics différentiels :

- Asthme : sujets souvent plus jeunes, variabilité des symptômes plus importantes, terrain allergique, signes d'atteinte d'autres organes (ORL, œil), trouble ventilatoire obstructif réversible après administration de bronchodilatateurs (gain de 200mL ou plus **et** de 12% ou plus par rapport à la valeur initiale du VEMS après bronchodilatateurs).
- Dilatation des bronches : bronchorrhée souvent au premier plan, le diagnostic est fait par la TDM thoracique.

# Identifier une exacerbation/décompensation de BPCO, en évaluer les signes de gravité OIC-209-04-A

L'exacerbation est un évènement aigu avec aggravation prolongée des symptômes respiratoires (> 24 heures) au-delà de leurs variations habituelles et imposant une modification du traitement.

L'exacerbation de BPCO est un motif fréquent de recours au soin en médecine générale comme en intra-hospitalier. Les exacerbations impactent le pronostic du patient.

La reconnaissance des signes de gravité (signes de lutte et signes d'épuisements cf item 359 détresse respiratoire aiguë) et le terrain vont conditionner le lieu de prise en charge (ambulatoire, hospitalisation, soins intensifs).

Les principaux critères justifiant une hospitalisation sont :

- Signes de gravité immédiate (i.e. détresse respiratoire aiguë, cf item 359)
- Aggravation rapide des symptômes
- Dyspnée dans les activités quotidiennes (habillage...) à l'état basal
- Absence de réponse au traitement médical initial
- Incertitude diagnostique
- Age avancé, fragilité
- Absence de soutien à domicile
- Assistance respiratoire à domicile (Oxygénothérapie au long cours, ventilation assistée)
- Antécédent de séjour en réanimation pour exacerbation
- Comorbidités : cardiovasculaires, alcoolisme, neurologiques, psychiatriques

# Connaître les facteurs précipitants d'une décompensation/exacerbation de BPCO OIC-209-05-B

Facteurs précipitants :

- Infection, notamment bactérienne : *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* et *Moraxella catarrhalis* ; *Pseudomonas aeruginosa* chez les patients les plus sévères ; mais aussi virale (notamment l'hiver) : grippe, Rhinovirus, VRS, SARS-CoV-2 ;
- Pic de pollution, tabagisme massif, arrêt impromptu des traitements de fond inhalés de la BPCO ;
- La cause peut rester inconnue (1/3 des cas).

Diagnostics à évoquer systématiquement (et guidant la prescription d'examens complémentaires éventuels - demande/prescription raisonnée et choix d'un examen diagnostique):

- Pneumonies aiguës communautaires (PAC)
- Œdème pulmonaire
- Embolie pulmonaire
- Pneumothorax
- Chirurgie thoracique ou abdominale, traumatisme

# Connaître les signes paracliniques de gravité OIC-209-06-A

Signes de gravité de BPCO en état stable : l'évaluation de la sévérité de la BPCO est avant tout clinique (classification A, B, C, D basée sur le niveau de dyspnée et sur la fréquence et la sévérité des exacerbations). Elle est complétée par une classification fonctionnelle basée sur la mesure du VEMS (en % de valeurs prédites).

TVO	Sévérité	Définition
VEMS/CVF < 70%	<b>grade GOLD 1</b> Obstruction bronchique légère	VEMS≥80%
	<b>grade GOLD 2</b> Obstruction bronchique modérée	VEMS 50-80%
	<b>grade GOLD 3</b> Obstruction bronchique sévère	VEMS 30-49%
	<b>grade GOLD 4</b> Obstruction bronchique très sévère	VEMS<30%

Signes de gravité paracliniques d'une exacerbation de BPCO :

Les signes de gravité seront recherchés sur l'analyse des gaz du sang (analyse d'un résultat de gaz du sang)

- Acidose respiratoire (pH<7,35 ; PaCO2>45mmHg)
- Hypoxémie sévère (PaO2<60 mmHg)

## Connaître les indications des examens d'imagerie devant une BPCO OIC-209-07-B

### SDD 178 demande/prescription raisonnée et choix d'un examen diagnostique

#### En état stable :

- La radiographie thoracique n'a pas d'intérêt dans le diagnostic positif de BPCO mais est réalisée au moment du diagnostic et peut révéler des comorbidités (cardiopathie, cancer). Elle peut montrer des signes de distension en cas d'atteinte sévère (cf Exemple de Radiographie thoracique BPCO).
- La TDM thoracique n'est pas systématique. Elle peut être indiquée dans les formes sévères. Elle précise le type et l'étendu des lésions d'emphysème, permet de rechercher des bronchectasies et de dépister le cancer broncho-pulmonaire.

#### Exacerbation de BPCO :

- En cas de prise en charge en ambulatoire, aucun examen complémentaire n'est indispensable si le tableau est typique et ne présente pas de signe de gravité.
- Une radiographie thoracique est systématique en cas d'exacerbation grave avec hospitalisation ou de doute diagnostique.
- Une angio-TDM pourra être discutée en fonction des premiers éléments d'orientation (suspicion d'embolie pulmonaire).

## Radiographie thoracique de BPCO OIC-209-08-B



Radiographie thoracique de face : Distension thoracique avec diaphragme aplati, horizontalisation des côtes.

## Connaître l'épidémiologie de la BPCO OIC-209-09-B

- 5 à 10% des adultes de plus de 45 ans
- Maladies grave avec morbi-mortalité importante (absentéisme, handicap, mortalité)

## Connaître les principes de l'initiation du traitement symptomatique en urgence OIC-209-10-A

Il n'existe pas de traitement symptomatique de la BPCO. Le traitement sera celui de la cause y compris aux urgences (Cf question suivante).

## Connaître les principes de prise en charge de l'exacerbation et du traitement de fond OIC-209-11-A

### consultation de suivi et éducation thérapeutique d'un patient BPCO

#### Principes de la prise en charge en état stable

- consultation de suivi d'une pathologie chronique : consultation de suivi et éducation thérapeutique d'un patient BPCO,
- Sevrage tabagique (prévention des risques liés au tabac)
- Traitements inhalés : traitements bronchodilatateurs (B2 mimétiques et/ou anticholinergiques) et/ou corticothérapie inhalée (cf figure)
- Vaccinations (grippe, pneumocoque, COVID)

