



[Accueil](#) [Maladies et traumatismes](#) [Maladies et infections respiratoires](#)

BPCO et insuffisance respiratoire chronique

La bronchopneumopathie chronique obstructive est une maladie respiratoire chronique due dans la grande majorité des cas au tabac. Elle a un fort impact sur la qualité de vie des patients.

Nos missions

- Assurer une surveillance épidémiologique de la BPCO
- Aider à la définition des politiques de prévention
- Informar les décideurs, professionnels de santé et la population

Mis à jour le 27 juin 2019

BPCO et insuffisance respiratoire chronique : la maladie

La BPCO, une maladie respiratoire chronique

La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une maladie respiratoire chronique. Elle est due au tabagisme dans environ 80 % des cas. Parmi les autres facteurs de risque, on note les expositions professionnelles, la pollution atmosphérique, l'exposition passive à la fumée de cigarette et des facteurs génétiques. L'exposition à la fumée du tabac (tabagisme actif ou passif) est toujours un facteur aggravant.

Les chiffres-clés de la BPCO et insuffisance respiratoire chronique



Le tabac, le principal facteur de risque

La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est attribuable au tabagisme dans environ 80 % des cas.

Les autres facteurs de risque comprennent :

- les expositions professionnelles (environ 15 % des BPCO),
- la pollution atmosphérique,
- l'exposition passive à la fumée de cigarette,
- et des facteurs génétiques.

Symptômes et diagnostic de la BPCO

La BPCO évolue de façon insidieuse et ses signes cliniques sont souvent négligés. Les symptômes les plus précoces sont la toux et l'expectoration chroniques (bronchite chronique). La dyspnée s'installe progressivement. Cette évolution peut être émaillée d'exacerbations : ce sont des épisodes d'aggravation de la toux, de l'expectoration et de l'essoufflement qui peuvent nécessiter une hospitalisation. La confirmation du diagnostic de la BPCO repose sur l'exploration fonctionnelle

respiratoire qui met en évidence un trouble ventilatoire obstructif non complètement réversible et permet de préciser la sévérité et de suivre l'évolution de la maladie.

Une prise en charge globale

La BPCO ne peut pas être guérie mais une prise en charge adaptée permet d'améliorer la qualité de vie des patients. Cette prise en charge est multidisciplinaire. Elle inclut :

Hygiène de vie : arrêter de fumer le plus tôt possible et maintenir une activité physique régulière (adaptée à son âge et à ses capacités physiques) ;

Education thérapeutique : l'acquisition par le patient et sa famille de connaissances sur la maladie permet de mieux gérer la pathologie et ses complications ;

Vaccinations : la vaccination antigrippale annuelle ainsi que la vaccination anti-pneumocoque sont recommandées ;

Traitement médicamenteux : la prise en charge médicamenteuse repose principalement sur la prise, par voie inhalée, de bronchodilatateurs. à un stade évolué de la maladie (insuffisance respiratoire chronique), une oxygénothérapie de longue durée peut être nécessaire.

Réhabilitation respiratoire : la réhabilitation respiratoire est un élément important de la prise en charge qui permet d'améliorer la qualité de vie des malades. Elle inclut des activités physiques (vélo d'appartement, musculation, gymnastique...) et de la kinésithérapie respiratoire.