


Bronchopneumopathie chronique obstructive

	Tour 1	Tour 2	Tour 3	Dernier tour
Date				

OBJECTIFS

- Diagnostiquer une bronchopneumopathie chronique obstructive.
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.
- Décrire les principes de la prise en charge au long cours.

LIENS TRANSVERSAUX

- ▶ **ITEM 73** Addiction au tabac.
- ▶ **ITEM 151** Infections bronchopulmonaires communautaires de l'adulte et de l'enfant.
- ▶ **ITEM 202** Épanchement pleural.
- ▶ **ITEM 204** Insuffisance respiratoire chronique.
- ▶ **ITEM 223** Artériopathie oblitérante de l'aorte, des artères viscérales et des membres inférieurs; anévrismes.
- ▶ **ITEM 224** Thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire.
- ▶ **ITEM 228** Douleur thoracique aiguë et chronique.
- ▶ **ITEM 257** Hématurie.
- ▶ **ITEM 295** Tumeurs de la cavité buccale, naso-sinusiennes et du cavum, et des voies aéro-digestives supérieures.
- ▶ **ITEM 302** Tumeurs de l'œsophage.
- ▶ **ITEM 306** Tumeurs du poumon, primitives et secondaires.
- ▶ **ITEM 356** Pneumothorax.

Sujets tombés aux ECN : 2005, 2012

- 2005 : Homme de 65 ans avec essoufflement d'aggravation rapide sur 48 heures, précédé d'une douleur thoracique droite brutale en coup de poignard. Examen clinique : cyanose, distension thoracique, hippocratisme digital, polypnée à 35/min, FC à 100, PA à 190/100 mm Hg
 - 1) Interprétez la radiographie de thorax [*pneumothorax droit*].
 - 2) Analysez et hiérarchisez les informations cliniques et radiologiques. Quels diagnostics retenez-vous ?
 - 3) Quelle est votre conduite thérapeutique immédiate ? Justifiez.
 - 4) À l'interrogatoire : tabac = 100 PA, toux et expectorations depuis plusieurs années. Automédication par benzodiazépines. Quels éléments font suspecter une bronchite chronique ? Donnez-en la définition.
 - 5) Quels peuvent être les facteurs aggravants ? Quels sont les principes thérapeutiques que vous proposez ?
 - 6) L'évolution a été favorable. Quelles informations et recommandations délivrez-vous au malade au moment de sa sortie ?



Sujets tombés



- 2005 : Homme de 74 ans, découverte d'un anévrisme de l'aorte abdominale. Tabagisme = 60 PA, dyspnée d'effort, toux « grasse »
 - 1-4) Prise en charge de l'anévrisme.
 - 5) Quelles explorations respiratoires allez-vous demander chez ce patient ? Qu'en attendez-vous ?
 - 6-7) Traitement de l'anévrisme.
 - 8) Quelle prise en charge proposez-vous vis-à-vis de l'intoxication tabagique ?
- 2012 : Un homme de 70 ans consulte pour des œdèmes des membres inférieurs. Ces œdèmes existent depuis 3 mois et du furosémide (Lasilix®) 40 mg 1 fois par jour par voie orale a été introduit depuis 2 mois

Il signale les antécédents suivants : diabète de type 2 depuis une dizaine d'années, tabagisme (2 paquets par jour pendant 30 ans) sevré depuis plusieurs années, hypertension artérielle, BPCO sévère, arthrose du genou et artériopathie des membres inférieurs avec claudication intermittente à 500 mètres. Il se lève 3 fois par nuit pour uriner. Il est apyrétique. Données d'examen clinique et de biologie. Traitement en cours : amlodipine 10 mg (Amlor®) 1 par jour, metformine 850 mg (Glucophage®) : 2 comprimés par jour, salbutamol (Ventoline®) : 3 fois 2 bouffées par jour, Serenoa repens (Permixon®) : 2 comprimés par jour, en plus du furosémide.

 - 1-6) Prise en charge cardiologique et globale.
 - 7) Trois mois plus tard, vous revoyez ce patient. Il est hospitalisé pour fièvre à 39,5 °C, majoration de la toux et expectoration sale depuis 3 jours. L'auscultation trouve des râles bronchiques bilatéraux sans sibilants. Sa tension artérielle est à 115/70 mm Hg. En dehors du traitement antidiabétique, son traitement associe alors : énalapril 20 mg 1 comprimé par jour, furosémide 40 mg, 1 comprimé par jour, salbutamol 3 fois 2 bouffées par jour et un AINS prescrit en raison d'une poussée de gonarthrose. Ionogramme sanguin : K⁺ = 4,0 mmol/l, Na⁺ = 142 mmol/l, protidémie = 75 g/l, calcémie = 2,4 mmol/l, créatinine = 230 μmol/l. Quelles sont les causes les plus probables d'augmentation de la créatininémie chez ce patient ? Quelles mesures prenez-vous vis-à-vis de ces causes ?
 - 8) Citez, dans l'histoire du patient, trois raisons incitant à prescrire un antibiotique.
 - 9) La radiographie du thorax ne montre pas d'image en foyer. Quels sont les antibiotiques possibles chez ce patient ?

CONSENSUS



- *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)*, mise à jour 2013.
http://www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLD_Pocket_2013_Mar27.pdf NB : La Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF) ne recommande pas l'utilisation de ces nouvelles recommandations GOLD et recommande de conserver les recommandations 2010.
- Prise en charge de la BPCO. Recommandations pour la pratique clinique de la SPLF (mise à jour 2009). *Rev Mal Resp*, 2010 ; 27 : 522-548.
http://www.splf.org/s/spip.php?action=accéder_document&arg=3436&cle=8cbf6305571afb4611be5d542c1692b39f88406&file=pdf%2Fsplf-reco_BPCO.pdf
- Stratégies thérapeutiques d'aide au sevrage tabagique. Efficacité, efficacité et prise en charge financière. HAS, 2007.
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/strategies_therapeutiques_aide_sevrage_tabagique_rapport_2007_01_22_16_28_14_826.pdf

POUR COMPRENDRE...

- La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une maladie respiratoire chronique, définie par une obstruction permanente et progressive des voies aériennes, liée le plus souvent à la consommation tabagique.
- Il s'agit d'un problème de santé publique majeur car la BPCO touche un grand nombre de personnes :
 - on estime à 2 à 4 millions le nombre de personnes atteintes en France ;
 - il existe une nette augmentation de l'incidence de la BPCO chez la femme ces dernières années.