

Tout comprendre sur la BPCO et ses traitements

(Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive)



Ce document vous permet, ainsi qu'à votre entourage, de connaître les informations essentielles concernant la Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive et sa prise en charge par AGIR à dom.

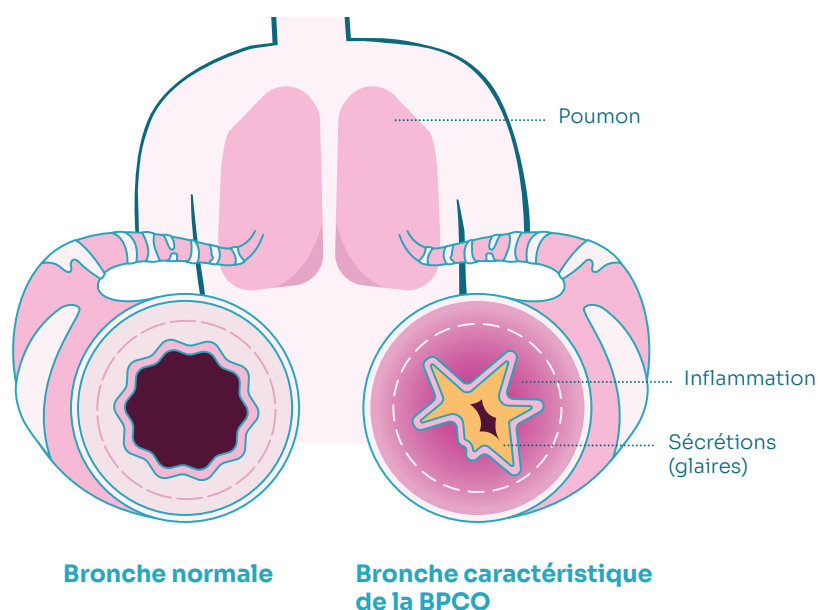
Sommaire

La BPCO	p.3
La respiration	p.4
Les causes de la BPCO	p.5
L'emphysème	p.6
Les symptômes de la BPCO	p.7
La dyspnée	p.7
L'exacerbation	p.8
Le diagnostic	p.9
Les traitements de la BPCO	p.10
Glossaire	p.15

La BPCO

Qu'est-ce que la «Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive» ?

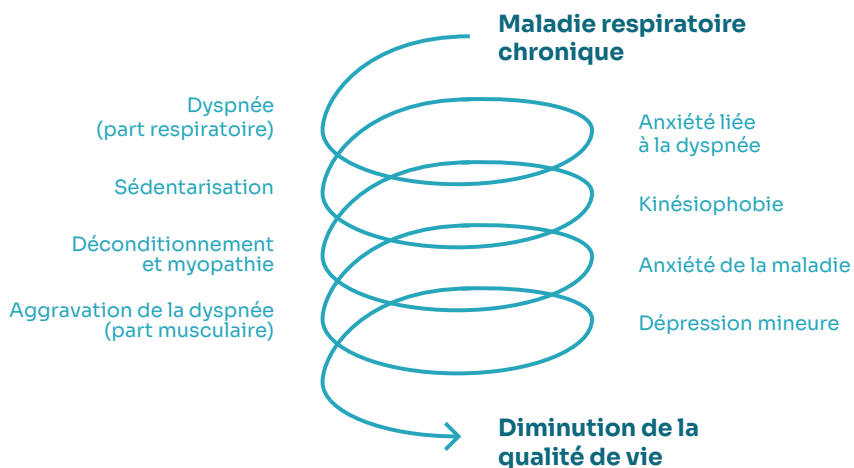
La Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) est une maladie des poumons et des bronches caractérisée par une obstruction permanente des bronches entraînant une mauvaise circulation de l'air pendant la respiration.



La BPCO est souvent méconnue et diagnostiquée tardivement. Silencieuse à ses débuts, la maladie peut, à cause de l'essoufflement, limiter chaque geste de la vie quotidienne puis conduire à une insuffisance respiratoire.

Des exacerbations ou périodes d'aggravation de la maladie sont difficiles à vivre et parfois responsables d'hospitalisation.

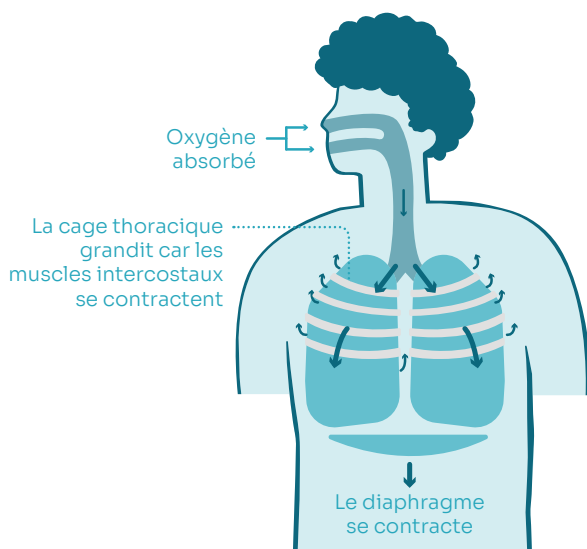
Il existe différents stades de cette maladie évolutive, votre pneumologue peut vous en parler. (cf. page 14 les stades de la maladie)



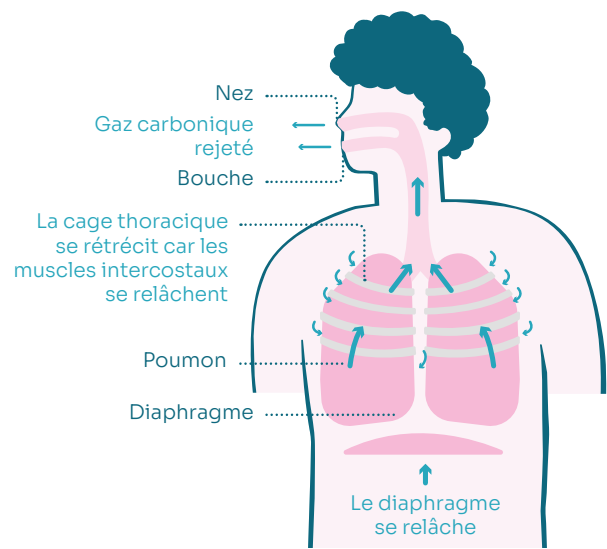
La respiration

La respiration est le renouvellement de l'air contenu dans les poumons par l'action des muscles respiratoires dont le principal est le diaphragme.

- À l'inspiration, l'oxygène (O_2), est absorbé.
- À l'expiration, le dioxyde de carbone (CO_2), appelé couramment « gaz carbonique », est rejeté.



Inspiration



Expiration

Le rôle des muscles dans la respiration

Le diaphragme est **le muscle le plus important pour la respiration**.

D'autres muscles interviennent, ce sont les muscles accessoires : **les muscles intercostaux** (entre les côtes), les muscles du cou, etc.

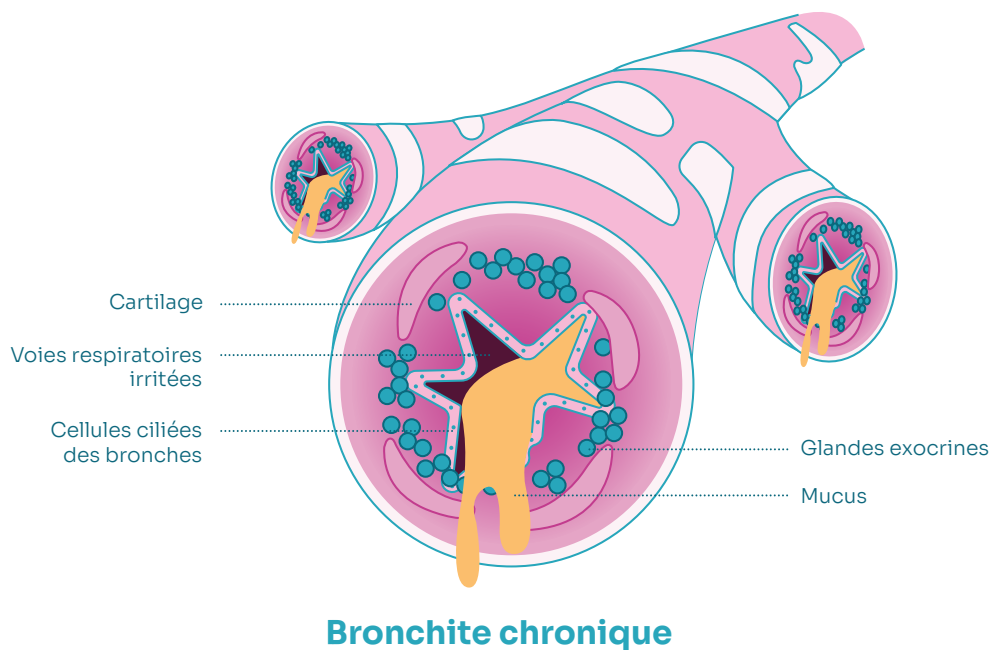
Leur rôle devient important lors d'une maladie respiratoire car ils assistent le diaphragme en difficulté.

- **À l'inspiration**, le diaphragme se contracte, et le thorax s'agrandit ce qui permet à l'air d'entrer dans les poumons et d'aller jusqu'aux alvéoles.
- **À l'expiration**, le diaphragme s'élève, il y a expulsion de l'air des poumons vers la trachée.

Les causes de la BPCO

Dans plus de 80 % des cas le tabac est le principal responsable de **la BPCO**. D'autres facteurs accroissent le risque de développer la maladie (exposition professionnelle à des produits chimiques, exposition domestique à des fumées, tabagisme passif, maladies respiratoires de la petite enfance, l'asthme...)

Tous ces facteurs provoquent une **irritation** et une **contraction** des bronches avec une **toux dyspnée et crachats**. L'inflammation épaissit la paroi bronchique et rend le passage de l'air difficile. Au fil du temps, l'irritation chronique rend l'élimination du mucus produit (sécrétion) compliquée, ce qui aggrave l'obstruction et les symptômes.



La maladie peut se stabiliser, voire légèrement s'améliorer en fonction de l'état des bronches et surtout par l'arrêt d'exposition aux facteurs irritants (tabac, pollution, etc.).



La bronchite chronique est une inflammation des bronches, provoquant toux et crachats au moins **3 mois par an** pendant au moins 2 années consécutives.

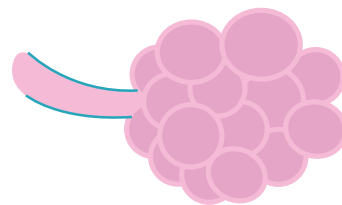
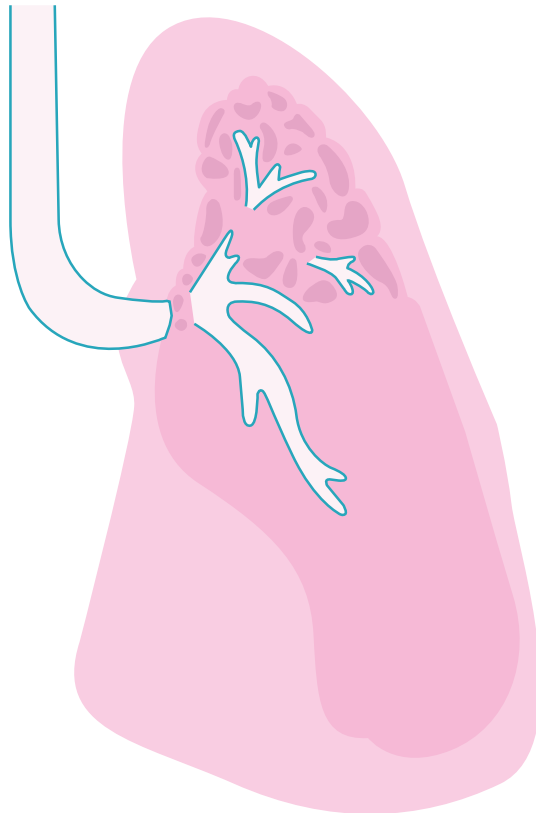
L'emphysème*

L'emphysème est une des causes de la BPCO. Le terme « **emphysème** » ne correspond pas à proprement parler à une maladie : il est utilisé pour décrire une altération anatomique du tissu pulmonaire, qui consiste en une destruction de la paroi des alvéoles (qui sont le siège des échanges d'oxygène et de gaz carbonique entre l'air et le sang).

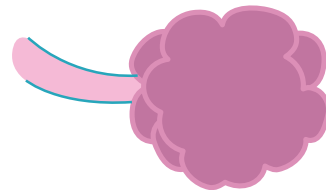
Différents types d'emphysèmes existent. La cause principale est le tabac. L'emphysème peut-être minime comme très étendu à l'ensemble du poumon.



Cette destruction va contribuer à l'altération de la capacité des poumons à tenir leur rôle « **d'échangeur gazeux** » (enrichissement du sang en oxygène et élimination du gaz carbonique).



Alvéole normale



Alvéole avec emphysème

*source : la fondation du souffle

Les symptômes de la BPCO

Les symptômes les plus courants de la BPCO sont :

- L'essoufflement (ou l'impression d'avoir besoin d'air) : dyspnée
- Des expectorations anormales (mucus rejeté par les poumons lors de la toux)
- Une toux chronique (permanente)

Les activités de tous les jours, par exemple le fait de monter quelques marches d'escalier ou de porter des objets comme une valise, **peuvent devenir très difficiles** à mener au fur et à mesure de l'aggravation progressive de la maladie.

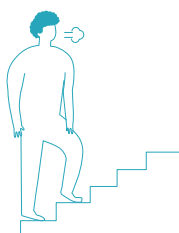
La dyspnée

La dyspnée ou « essoufflement » en langage commun, désigne une sensation respiratoire pénible ou désagréable. Elle constitue un symptôme fréquent, et souvent handicapant, de nombreuses pathologies respiratoires notamment chez le patient porteur d'une broncho-pneumopathie chronique obstructive.

Cette dyspnée doit-être quantifiée pour permettre d'évaluer le stade de sévérité de la maladie. Il existe plusieurs moyens de l'évaluer.

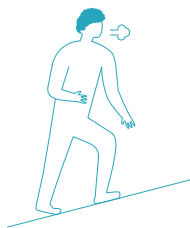
Questions à poser à votre patient(e) : « Êtes-vous essoufflé(e)... »

Déterminer le stade mMRC correspondant à la réponse de votre patient



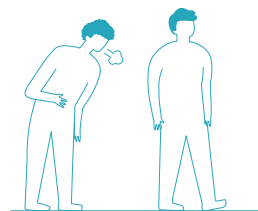
Après des efforts soutenus, par exemple après avoir monté 2 étages ?

Stade 0



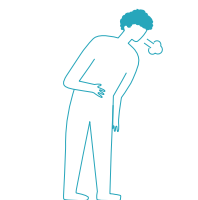
Après avoir marché rapidement ou monté une pente ?

Stade 1



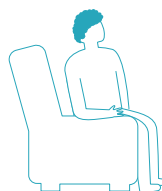
Après avoir marché sur terrain plat en suivant quelqu'un de votre âge ?

Stade 2



Au point de devoir vous arrêter pour reprendre votre souffle après quelques minutes ou une centaine de mètres sur terrain plat ?

Stade 3



Au moindre effort ?

Stade 4

L'exacerbation

L'exacerbation est une majoration des symptômes respiratoires.

Cela peut être une augmentation :

- De la toux
- Du volume des crachats quotidiens accompagné d'une modification de l'aspect
- De l'essoufflement



S'installant en quelques heures. L'exacerbation est une poussée d'aggravation des symptômes habituels de **la BPCO**

La plupart des exacerbations n'entraînent pas forcément une hospitalisation.

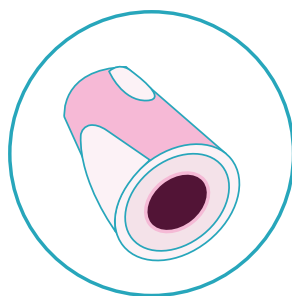
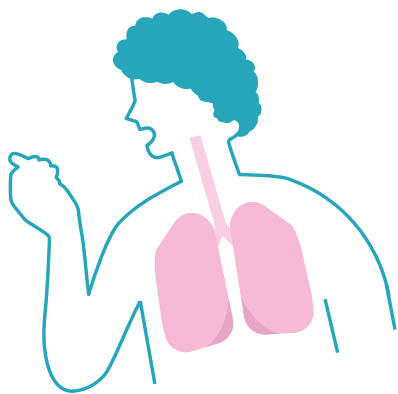
Néanmoins l'existence de signes de gravité tels que :

- Essoufflement au moindre effort
- Cyanose (coloration bleuâtre ou violacée de la peau)
- Œdèmes (gonflement des tissus du corps)
- Troubles cardiaques
- Troubles de la conscience

→ **Ces signes nécessitent un avis médical urgent.**
En cas de doute, contactez le 15.



La répétition des exacerbations aggrave le pronostic de la maladie.



Un suivi et une prise en charge optimale, associant une hygiène de vie adaptée (arrêt du tabac), un traitement médicamenteux bien suivi et une éducation thérapeutique, **réduisent le risque d'exacerbations.**

Le diagnostic

Il permet de classer les **BPCO** selon leur sévérité en 4 stades * :

- Stade I léger : le Volume Expiratoire Maximal par Seconde (VEMS*) est supérieur ou égal à 80% de la valeur prédite
- Stade II modéré : le VEMS est compris entre 50 et 80 %
- Stade III sévère : le VEMS est compris entre 30 et 50 %
- Stade IV très sévère : le VEMS est inférieur à 30 %

Le diagnostic de **la BPCO** débute par un examen médical généralement suite à l'apparition de symptômes comme **l'essoufflement** ou la **toux**.

Un test simple de la fonction pulmonaire appelé spirométrie ou **Exploration Fonctionnelle Respiratoire (EFR)** doit être réalisé. Ce test permet d'évaluer vos capacités respiratoires.



- Un prélèvement sanguin dit « **gaz du sang** » est souvent réalisé. Cet examen permet notamment de connaître la quantité d'oxygène et gaz carbonique dans le sang, en vue de rechercher et d'évaluer le degré de l'insuffisance respiratoire.

- Une **radiographie du thorax** ou un scanner des poumons sont souvent réalisés afin d'éliminer d'autres maladies et de dépister l'emphysème.

* source AMELI

Les traitements de la BPCO



Arrêt du tabac

L'arrêt du tabac est primordial. Seul l'arrêt total et définitif peut avoir des conséquences positives et bénéfiques sur le souffle et l'évolution de la maladie.



Le réentraînement à l'effort et l'activité physique



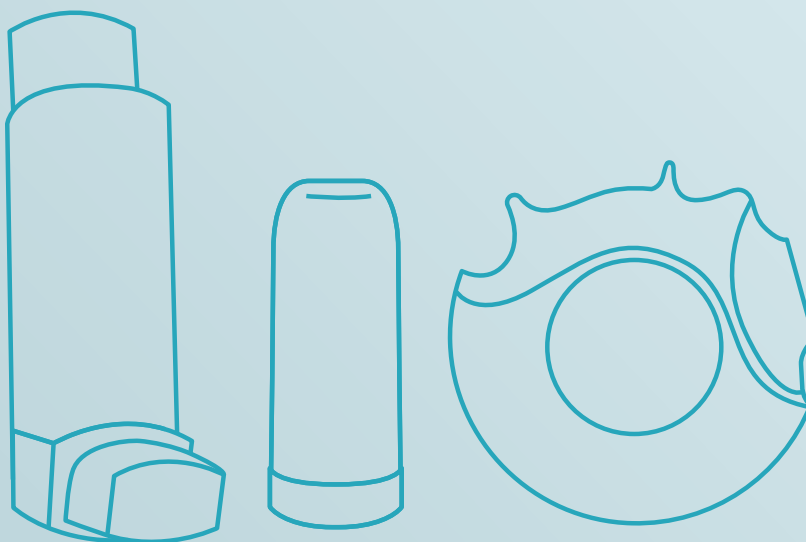
Consultez
la fiche spécifique



Les bronchodilatateurs

Les principaux médicaments qui agissent sur les symptômes de **la BPCO** s'appellent bronchodilatateurs. Ils ont pour effet d'ouvrir les bronches pour favoriser le passage de l'air dans les voies aériennes (diminution du rétrécissement). Ils ont pour objectif de **limiter l'essoufflement, d'améliorer la tolérance à l'effort et de diminuer le nombre d'exacerbations**, ce qui améliore la qualité de vie.

Selon les médicaments, la vitesse et la durée d'action varient. En conséquence, certains seront utilisés au coup par coup (en cas de crise) ; d'autres seront à prendre de manière régulière tous les jours (on parle souvent de traitement de fond)



Médecin et pharmacien doivent expliquer très précisément quand et comment prendre ces médicaments.



Les corticoïdes inhalés

En cas d'exacerbations fréquentes, il est nécessaire d'ajouter de la **cortisone** par voie inhalée, ou corticoïde inhalé.

Comme pour les **bronchodilatateurs**, il en existe de nombreux types et de nombreuses formes. Ces médicaments sont des **anti-inflammatoires**, ils réduisent l'inflammation des bronches. Dans la **BPCO**, ils sont toujours prescrits avec un traitement **bronchodilatateur** dit de longue durée d'action. Afin d'éviter d'avoir trop de médicaments à prendre, il existe des formes combinées associant les deux médicaments (**bronchodilatateur + corticoïde inhalé**) dans un seul inhalateur.

Contrairement aux corticoïdes qui se prennent en comprimés, les corticoïdes inhalés ont très peu d'effets secondaires et de retentissement sur l'organisme, car les doses utilisées sont beaucoup moins importantes et leur passage dans le sang est très faible.



Les corticoïdes oraux

Dans certains cas et notamment en période d'exacerbation, la **cortisone** en comprimés est donnée sur une courte période



Conseils sur l'automédication : Ne prenez pas d'antitussifs, ni de produits mucolytiques (fluidifiants bronchiques).

La toux est un symptôme fréquent de la maladie. Cependant, celle-ci est un mécanisme de défense du corps : elle permet l'élimination des sécrétions. L'accumulation de ces dernières dans les bronches, est susceptible de se compliquer d'infections pouvant avoir des conséquences graves.

La toux est donc un symptôme à ne pas négliger. La consultation médicale est impérative.

→ **Pour plus d'information sur de nouveaux médicaments, consultez le site AMELI.fr**



Les antibiotiques

Les antibiotiques luttent contre les infections respiratoires. Ils sont prescrits par votre médecin, s'il le juge nécessaire, en cas d'exacerbation avec crachats purulents et fièvre. Leur emploi ne doit pas être systématique.



Les vaccins

La vaccination contre la grippe se fait une fois par an. Elle est indispensable en cas de **BPCO**, car une grippe peut déclencher une exacerbation menant à l'hôpital en urgence. Il est aussi conseillé de se faire vacciner contre le pneumocoque et la Covid-19.

→ **Pour plus d'information sur de nouveaux vaccins, consultez le site AMELI.fr**



L'oxygène

Le traitement par oxygène ou « **oxygénothérapie** » n'est indispensable qu'au stade d'insuffisance respiratoire, quand le manque d'oxygène dans le sang devient critique (en général détecté par les gaz du sang).

L'oxygène est un médicament. Comme les autres médicaments, il n'est délivré que sur prescription médicale. **Seul le médecin est apte à juger du besoin en oxygène. Toute prescription de l'oxygénothérapie à long terme doit être réalisée par un pneumologue.**

Le but de l'oxygénothérapie est d'augmenter la quantité d'oxygène dans le corps pour répondre aux besoins des différents organes (cerveau, cœur, muscles, etc...). Le corps humain ne peut pas stocker l'oxygène. En conséquence, si le traitement est arrêté, la quantité d'oxygène dans le sang diminuera en quelques minutes. Si le débit prescrit est modifié, même quelques heures par jour, les effets bénéfiques seront diminués ou tout simplement absents.

Les bienfaits possibles sont :

- Permet de vivre plus longtemps
- Diminue la sensation de fatigue et d'essoufflement
- Améliore la tolérance à l'exercice, le sommeil et la qualité de vie
- Améliore la fonction cardiaque

Les effets indésirables sont rares ou mineurs si les conditions d'utilisation sont respectées, mais nous pouvons observer des sécheresses du nez et ou des yeux.

Les différents dispositifs d'oxygénothérapie

1. Le concentrateur d'oxygène



Poste fixe

Portable

Transportable

2. L'oxygène liquide



Cuve fixe

Companion

3. L'oxygène gazeux



Système de
remplissage
autonome

Bouteille de gazeux
transportable

→ Le test de marche

Un test de Marche 6 minutes consiste à parcourir la distance maximale pendant 6 minutes en mesurant l'essoufflement (**dyspnée**), la saturation en oxygène et le rythme cardiaque avec un oxymètre de doigt.

Cet examen peut-être réalisé pour évaluer le stade de BPCO et les besoins en oxygène.

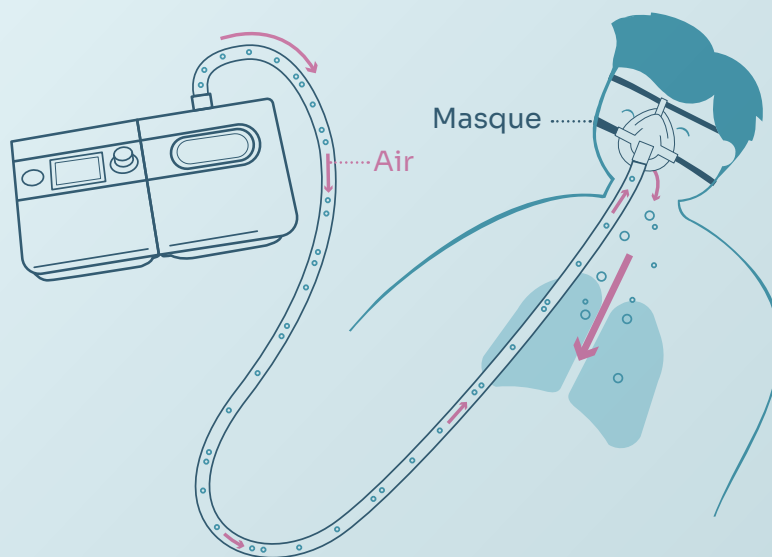




La ventilation non invasive (VNI)

La **VNI** est indiquée lorsqu'il y a trop de gaz carbonique dans le sang.

Ce traitement consiste à **éliminer l'excès de gaz carbonique** en assistant la respiration par l'intermédiaire d'un appareil qui génère deux pressions : une à l'inspiration, et l'autre plus faible à l'expiration, au moyen d'un masque posé sur le nez et/ou la bouche. Il permet aussi de diminuer les efforts respiratoires et rend la respiration plus efficace.



La kinésithérapie

La **kinésithérapie respiratoire** peut être utile pour désencombrer les bronches chez les malades ayant des difficultés à évacuer les sécrétions, notamment lors des exacerbations.



Les techniques de réduction de volume pulmonaire

Ce sont des traitements plus spécifiques de l'emphysème visant à diminuer la distension thoracique et améliorer la dyspnée.



Autres traitements

La transplantation

Pour en savoir plus, se référer à votre pneumologue.

Glossaire

Alvéoles

Les alvéoles sont des zones du poumon où l'air est amené par les bronches, et où ont lieu les échanges d'oxygène et de gaz carbonique avec le sang.

Bronches

Ce sont les conduits qui amènent l'air aux poumons.

Bronchite chronique

Irritation chronique des bronches se manifestant notamment par une toux permanente, des crachats.

Bronchodilatateur

Médicament, le plus souvent administré par inhalation, qui dilate (c'est-à-dire ouvre) les bronches en relâchant leurs muscles.

Corticoïde

Médicament ayant entre autre des propriétés anti-inflammatoire pouvant être administré en inhalation (en général associé à des bronchodilatateurs) ou par voie orale (en cas d'exacerbation). Il diminue l'inflammation des parois des bronches et donc leur épaisseur, ce qui contribue à augmenter la place pour laisser passer l'air.

Cyanose

Coloration bleuâtre ou mauve de la peau et des muqueuses (membranes tapissant la totalité du tube digestif, de l'appareil respiratoire, de l'appareil urinaire, de l'appareil génital, ainsi que la face postérieure des paupières et la face antérieure des globes oculaires). Elle est le signe d'une mauvaise oxygénation du sang.

Diaphragme

Il est, avant tout, le principal muscle inspirateur de la respiration, c'est lui qui fait entrer l'air dans les poumons. Il s'agit d'une véritable cloison musculo-tendineuse qui sépare la cavité thoracique de la cavité abdominale. Le muscle est très large, aplati, et mince.

Dyspnée

La dyspnée est une difficulté respiratoire. On distingue deux types de dyspnée : la difficulté à inspirer de l'air (dyspnée inspiratoire) et la difficulté à expirer de l'air (dyspnée expiratoire).

Emphysème

Maladie du poumon correspondant à une destruction progressive des alvéoles (surface d'échange entre l'air et le sang).

Expectorations

C'est le terme médical utilisé pour dire « crachats ». Ils sont émis au cours d'efforts de toux grasse.

Gazométrie (gaz du sang)

Mesure entre autres la quantité d'oxygène et de gaz carbonique présents dans le sang.

Glandes exocrines

Une glande exocrine est une glande qui sécrète des substances destinées à être expulsées de l'organisme dans le milieu extérieur. Les glandes exocrines délivrent leur sécrétion par l'intermédiaire d'un canal excréteur, cela les distingue des glandes endocrines qui libèrent directement leurs sécrétions dans la circulation sanguine au niveau des capillaires sanguins.

Insuffisance respiratoire chronique

C'est l'incapacité de l'appareil respiratoire à apporter suffisamment d'oxygène dans les organes ou à éliminer correctement le gaz carbonique (pourra nécessiter alors une ventilation non invasive). L'IRC peut conduire à l'administration d'oxygène.

Kinésithérapie

C'est l'ensemble des manoeuvres physiques pratiquées ou dirigées par un kinésithérapeute, qui aident notamment à dégager les bronches (drainage ou désencombrement bronchique) ou à pratiquer des exercices physiques (renforcement musculaire...).

Mucus

Le terme mucus est, en médecine, préféré à celui de sécrétions car plus spécifique. Par définition, il s'agit d'une sécrétion visqueuse, translucide, produite chez l'humain par divers organes internes ou muqueuses. Le mucus est composé à plus de 95% d'eau, et il contient également des protéines de grande taille, notamment les mucines (2 %), qui lui donnent une consistance visqueuse et insoluble (ressemblant à du blanc d'oeuf). Du mucus est notamment sécrété au niveau des poumons, mais aussi du système digestif et du système reproducteur.

Œdème pulmonaire

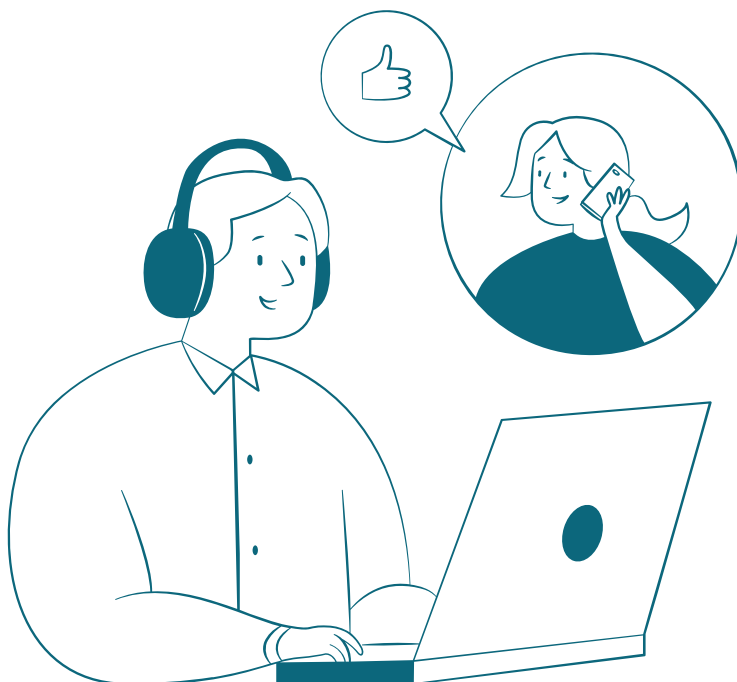
C'est une accumulation d'eau dans les poumons, qui les empêche de jouer leur rôle. L'œdème aigu du poumon ou OAP est une pathologie grave, provoquée par une insuffisance cardiaque. Elle entraîne une accumulation d'eau en amont. Cette eau va se loger au sein du tissu pulmonaire lorsque la défaillance provient des cavités gauches du coeur. Elle empêche alors les échanges gazeux de se faire (entre l'oxygène et le gaz carbonique).

Pneumocoque

Bactérie (coccus) responsable de nombreuses maladies infectieuses et plus particulièrement de la pneumonie franche lobaire aiguë mais également d'affections oto-rhino-laryngologique, de péritonite, de méningite, d'endocardite de septicémie etc.

Nous contacter

04 76 51 03 04



www.agiradom.com



AGIR à dom Assistance, SAS au capital de 23 376 873 euros,
36 Chemin du Vieux Chêne à Meylan (38240), RCS Grenoble 528 214 182