



## Asthme & BPCO

| Asthme                     |  |
|----------------------------|--|
| Définitions                | Maladie inflammatoire chronique des voies aériennes initiée par un agent aggravant<br>Associé à des obstructions bronchiques d'intensité variables réversibles avec un ttt<br>Les patients présentent des hyperréactivités bronchiques et une bronchoconstriction exagérée   |
| Épidémiologie              | 5 à 7% des adultes<br>10 à 15% des jeunes<br>1000 décès / an en France<br>1,5 milliards d'euros par an   |
| Diagnostic                 | Le diagnostic se fait grâce à la crise inaugurale qui survient dans certaines circonstances (nuit, effort, rire, exposition à un facteur déclenchant...)<br>Recherche d'ATCD familiaux d'asthme ou d'atopie au premier degré ainsi que les facteurs favorisants et aggravants.   |
| Examens complémentaires    | La spirométrie : si le volume d'air expiré (rapport VEMs/CVF) est <70% de la norme alors on parle de trouble ventilatoire obstructif<br>Bilan allergique   |
| Facteurs prédisposants     | Pneumallergènes : acariens, chats, chien, blattes, moisissures, pollens...<br>Professionnels : farine de blé...<br>Alimentaires,<br>Reflux gastro-œsophagiens<br>Obésité<br>Médicaments : aspirine, AINS, pénicilline...<br><p style="text-align: right;">Nécessite de prendre en charge les différents facteurs ce-dessus</p>   |
| Facteurs aggravants        | Tabagisme actif ou passif et tabagisme maternel durant la gestation<br>Pollution domestique et atmosphérique<br>Infections virales / infections des VA<br>Diversification alimentaire trop précoce<br>Effort   |
| Crise d'asthme             | Prodromes : éternuements, prurit laryngo-trachéal...<br>Épisodes de dyspnée expiratoire sifflante<br>La crise survient la nuit ou au réveil sous l'effets d'un facteur déclenchant<br><br>Traitement : <ul style="list-style-type: none"><li>- Béta-2-mimétiques à action rapide (action broncho-dilatateurs, en prise inhalée / per os / IV)</li><li>- Anticholinergiques (Atrovent) à action broncho-dilatatrice plus faible que bêta2</li></ul> |
| Sévérité de la crise       | Dépend de : <ul style="list-style-type: none"><li>- La dyspnée</li><li>- Le tirage</li><li>- La fatigue</li><li>- La coloration</li><li>- L'auscultation</li><li>- La fréquence respiratoire</li><li>- La fréquence cardiaque</li><li>- La réponse aux bronchodilatateurs</li><li>- La DEP (débit expiratoire de pointe)</li><li>- La SaO2</li></ul>   |
| L'exacerbation asthmatique | Persistance des symptômes sur plusieurs jours  |
| Contrôle de l'asthme       | C'est l'objectif principale<br>La perte de contrôle entraîne un retour des symptômes (inflammation + bronchoconstriction)  |
| Ttt de fond                | Corticoïdes inhalés  |





|  |   |
|--|---|
|  | Béta2-mimétiques à longue durée d'action<br>Anti-leucotriènes<br>Antihistaminiques<br>Bio thérapie<br>Corticoïde au long court  |
| <b>BPCO</b>                                      |   |
| Définition                                       | Maladie respiratoire chronique définit par une obstruction permanente et progressive des voies aériennes non réversible<br>La cause principale est le <b>tabac++++</b>  |
| Diagnostic                                       | Spirométrie <70%  |
| Inclut   | Bronchite chronique (au moins 3 mois par an au cours de 2 années consécutives)<br>Emphysème   |
| Épidémiologie                                    | 5 à 10% de la population<br>100 à 150k de patients BPCO en France<br>16k morts / an   |
| Score pronostic BODE                             | B = BMI<br>O = Obstruction<br>D = Dyspnée<br>E = Exercice<br><br>Un score BODE élevée donne un pronostic de vie défavorable (triste).   |
| Stade EFR  | Classe la sévérité de la BPCO du stade 1 à 4<br>4 est le plus grave   |
| Prise en charge                                  | Arrêt du tabac<br>Lutte contre l'obésité<br>Réhabilitation respiratoire<br><br>Traitements inhalés : <ul style="list-style-type: none"><li>- Bronchodilatateurs de courte durée d'action et de longue durée d'action</li><li>- Anticholinergiques de courte et de longue durée d'action</li><li>- Corticostéroïdes inhalés</li></ul><br>Ne pas monter les débits d'O2 chez les patients BPCO → risque d'hypercapnie SAUF si DRA et hypoxémie avec désaturation important (sat entre 88% et 92%) |
| <b>IRC (insuffisance respiratoire chronique)</b> |   |
| Définition                                       | Hypoxémie chronique + perturbation de la fonction respiratoire  |
| Diagnostic                                       | Gaz du sang <70%  |

