

COPD (chronic obstructive pulmonary disease)



Die deutschsprachige Version dieses Artikels ist im Heft 48 von «PrimaryCare» erschienen.

Un chapitre du livre «Ambulante Medizin. Evidenz auf einen Blick»

Michael Tamm

Définition et importance

■ La bronchite chronique se définit par: toux quotidienne pendant au moins trois mois par an et au moins deux années consécutives.

■ La COPD est une obstruction permanente dans la fonction pulmonaire, avec absence de réversibilité aiguë après inhalation d'un bronchodilatateur. De nombreux patients COPD, mais pas tous, ont des symptômes de bronchite chronique.

■ L'emphysème pulmonaire est un terme morphologique, c.-à-d. que la raréfaction du parenchyme pulmonaire est véritablement définie par l'histologie, mais peut également se voir de manière typique sur

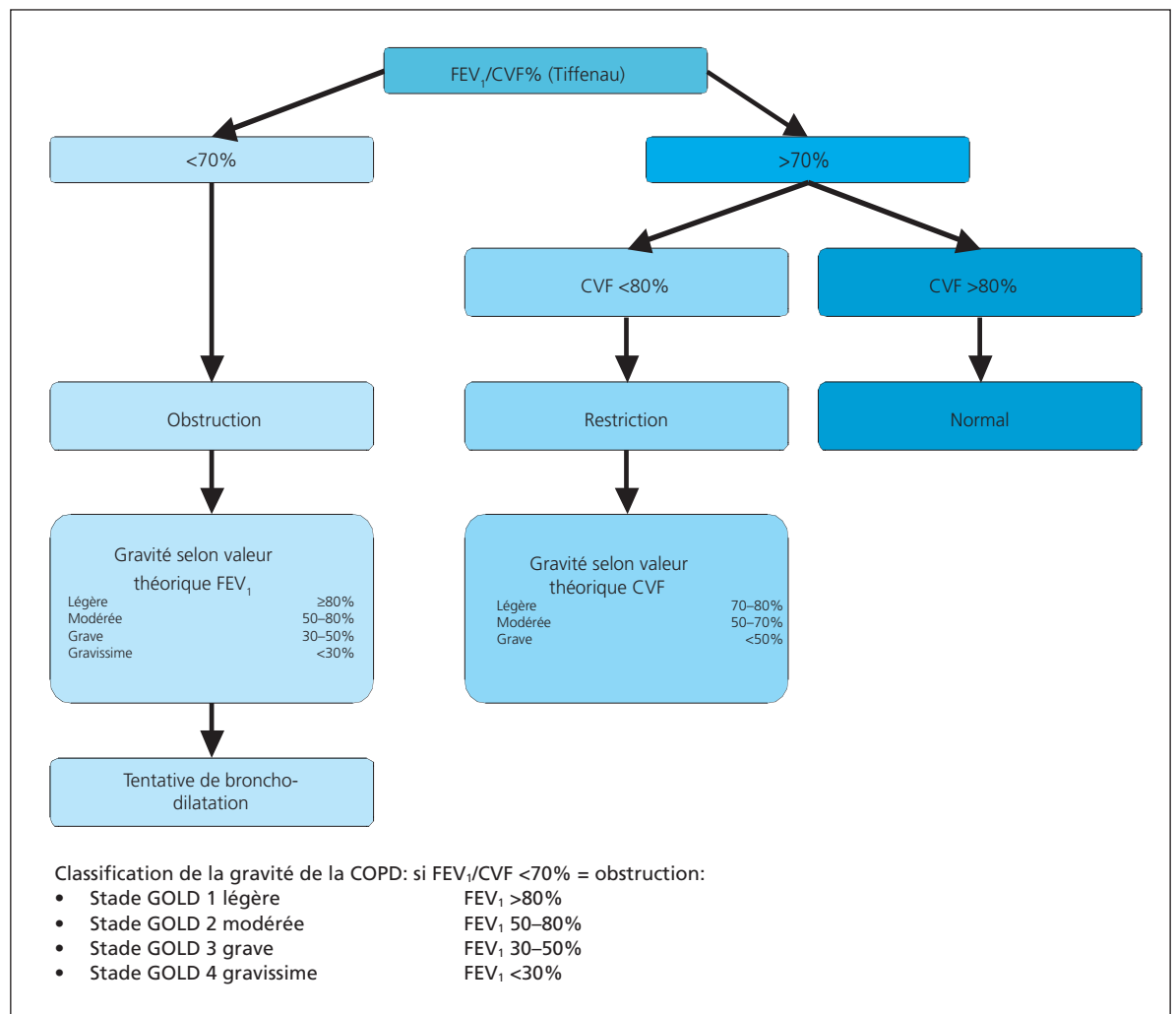


Figure 1
Analyse de la spirométrie (de la courbe débit-volume).

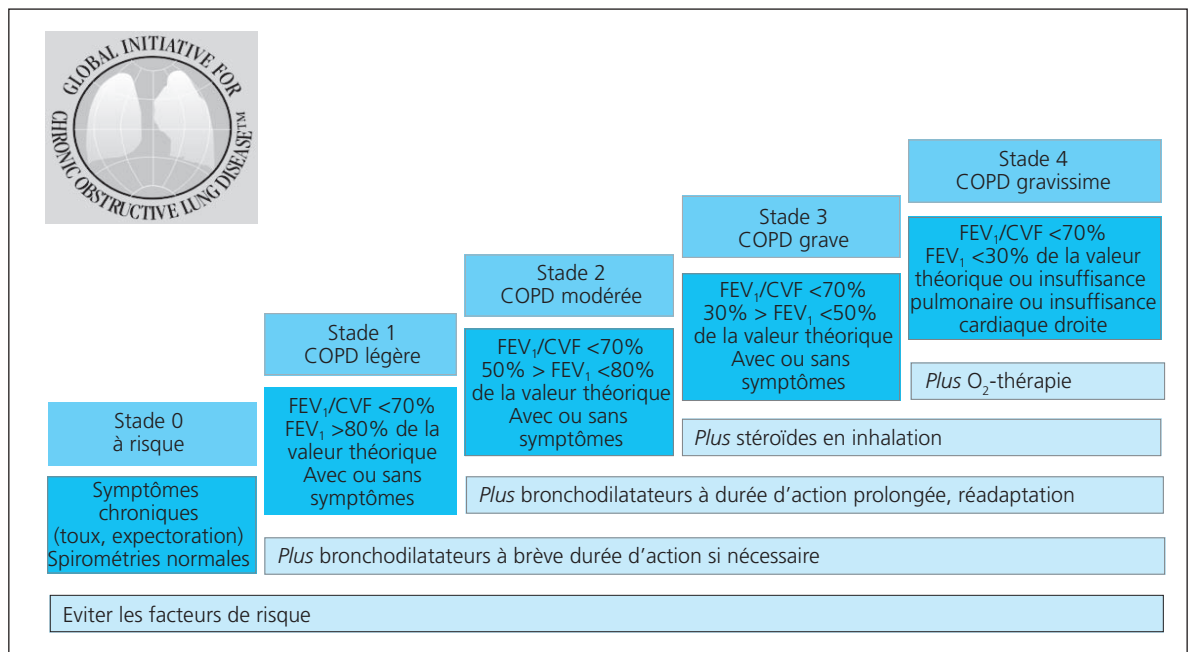


Figure 2

Traitement: Guidelines GOLD.

le scanner à haute résolution (TC-HR) du thorax. La pléthysmographie du corps entier avec mesure de la capacité de diffusion donne des arguments en faveur d'un emphysème, mais sans le prouver: grave obstruction irréversible (COPD), augmentation de la capacité pulmonaire totale et du volume résiduel (hyperinflation), capacité de diffusion diminuée (si gravement associée à une hypoxémie), phénomène de checkvalve sur la courbe débit-volume (collapsus trachéobronchique expiratoire).

- Les termes tels que bronchite asthmatiforme, et bien d'autres, n'existent plus.
- Incidence en Suisse: bronchite chronique 16% des fumeurs, 7% des non-fumeurs/ex-fumeurs, COPD: estimation 4–7%; mesures chez les fumeurs de plus de 40 ans en ambulatoire: 28% obstructifs!
- Prévisions de l'OMS pour 2020: COPD troisième cause de décès!

Etiologies

- Fumée, fumée, fumée, carence en alpha-1-antitrypsine, autres toxiques.
- «COPD» spirométrique aussi dans les bronchiectasies, st. post-tbc étendue, mucoviscidose, bronchiolite oblitérante dans les maladies auto-immunes

(rares), transplantation pulmonaire (jusqu'à 50%) et transplantation de cellules souches allogènes (5–10%), aspergillose broncho-pulmonaire allergique, etc.

Diagnostic

- Anamnèse, status.
- Spirométrie, évt pléthysmographie du corps entier.
- Radiographie du thorax pour exclure d'autres pathologies.
- Autre diagnostic, si «quelque chose ne joue pas»: obstruction irréversible mais anamnèse de nicotine négative, patient jeune, symptômes rapidement progressifs, stridor, etc.

Tiré de: Benedict Martina, Edouard Battégay, Peter Tschudi (éd.)
Ambulante Medizin. Evidenz auf einen Blick
Basel: EMH Schweizerischer Ärzteverlag; 2006.
119 pages. Fr. 20.– / EUR 14.–
ISBN 978-3-7965-2262-8
(en allemand seulement).

Infos et commande sous www.emh.ch.