

Max Kuhn, Edy Riesen

TED – BPCO – Quoi de neuf?

A propos d'une courte intervention du Dr Max Kuhn, médecin-chef du service de pneumologie de l'hôpital cantonal des Grisons à Coire lors du congrès d'Arosa 2012

La BPCO? On y pense évidemment chez chaque fumeur, mais est-on vraiment conscient du fait que le risque de BPCO associé à la fumée passive peut être augmenté jusqu'à 50%?

Et sommes-nous suffisamment attentifs aux paysans et aux travailleurs dans l'industrie? Il est vrai qu'ils se protègent mieux aujourd'hui que ce n'était le cas autrefois, mais il se pourrait bien que l'un ou l'autre d'entre eux ait été exposé à un taux excessif de particules fines!

Soit dit en passant, la cuisine à feu ouvert qui est courante parmi les populations pauvres de nombreuses régions du monde présente une exposition énorme aux poussières fines puisqu'elle atteint jusqu'à 30000 mcg/m³ et cela souvent durant de nombreuses heures! A titre de comparaison, les valeurs moyennes en milieu urbain se situent chez nous à environ 40 mcg/m³.

Devant un tableau associant une toux, des expectorations, une dyspnée avec une anamnèse de tabagisme, de pollution de l'air et d'environnement professionnel à risque, nous tendons donc

l'oreille et nous commençons par effectuer une fonction pulmonaire. Nous nous référons ensuite au schéma GOLD pour déterminer le stade de la BPCO et donc le traitement logiquement indiqué en fonction de ce dernier (fig. 1).

GOLD I

Eviter la nicotine et l'air pollué.

Penser aux vaccins: deux vaccinations pneumococciques dans un intervalle de cinq ans, le vaccin contre la grippe avant chaque hiver.

Des bêtamimétiques à courte durée d'action selon besoin.

GOLD II et III

En plus des recommandations au stade I, un ou plusieurs bronchodilatateurs à longue durée d'action et la réhabilitation. Les bêtamimétiques à longue durée d'action ont incontestablement fait leurs preuves. Les anticholinergiques ont en revanche suscité quelques doutes, dans l'optique de l'augmentation du risque de mortalité cardiovasculaire en rapport avec les inhalations de tiotropium (Spi-riva®). Cet effet n'a cependant été suspecté qu'en relation avec une forme d'aérosol-doseur non disponible chez nous (Respimat®) et non avec l'inhalateur à capsules (Handihaler®).

Il est important, à partir du stade II, de ne pas seulement penser à la pharmacothérapie! Une étude sur 48 mois d'observation a montré qu'une activité physique régulière améliore différents paramètres pronostics.

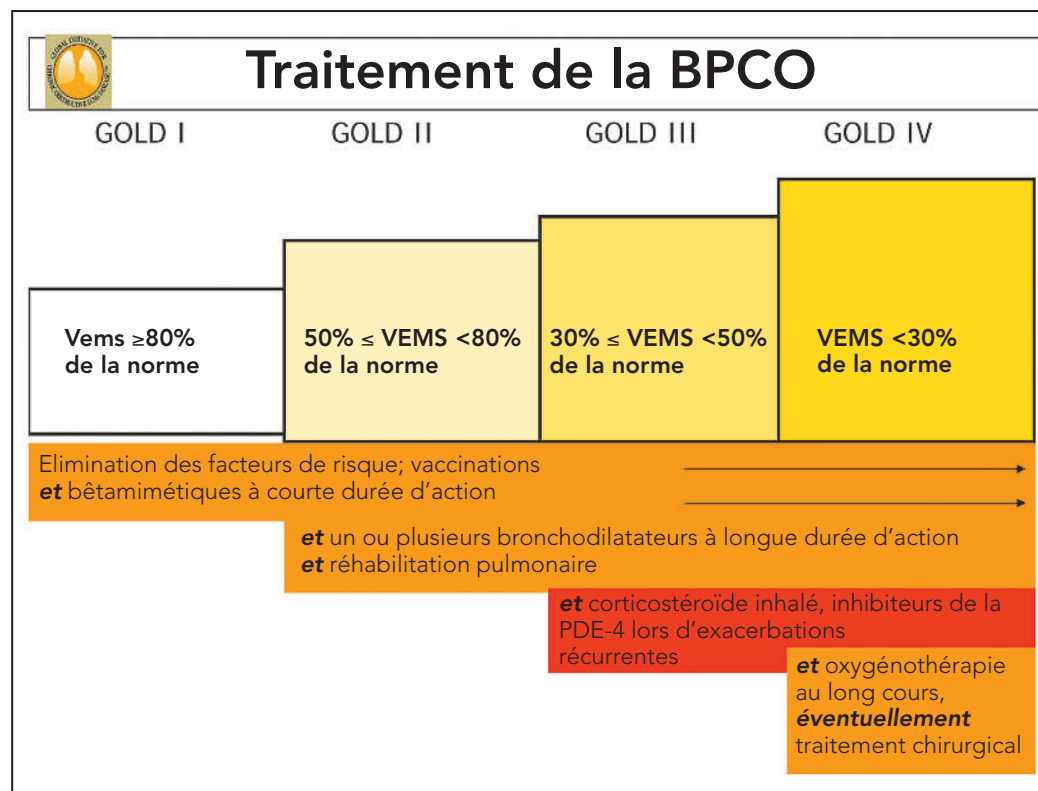
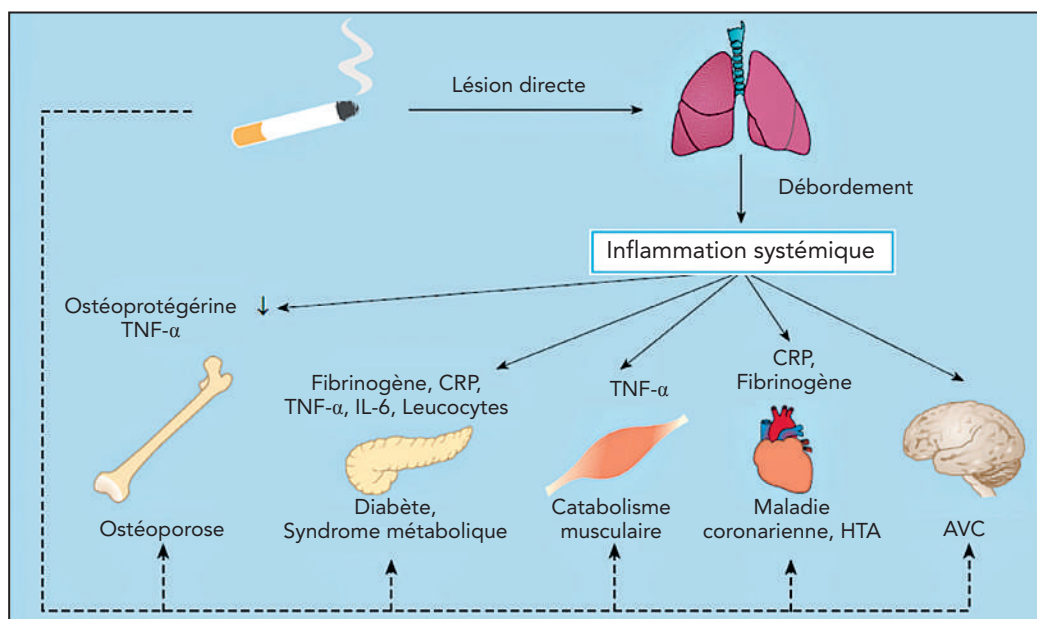


Figure 1
Schéma GOLD (www.copdgold.com).

**Figure 2**

La BPCO est une maladie systémique: l'inhalation de la fumée de cigarettes entraîne des lésions toxiques directes dans le poumon, mais aussi dans plusieurs autres organes. L'inhalation déclenche de plus un processus inflammatoire systémique qui induit à son tour une série de lésions dans d'autres organes.

Il convient d'éviter dans toute la mesure du possible les exacerbations, qui augmentent la mortalité de 39% au stade GOLD I, de 52% au stade GOLD II et de 62% au stade GOLD III!

Un nouveau médicament, le roflumilast (Daxas®), a été admis sur la LS en février 2012. Il s'agit d'un inhibiteur de la PDE-4 dont le coût

mensuel est de CHF 78.55. Cette substance a pour but de freiner le processus inflammatoire de la BPCO à plusieurs niveaux et, selon certaines études, à diminuer la fréquence des exacerbations en association avec les bronchodilatateurs.

Ce qu'il faut savoir: son action n'est

pas immédiate et elle n'est souvent pas tout de suite perceptible pour les patients. Elle peut également susciter des effets indésirables (diarrhées!) très gênants durant les premières semaines. Compte tenu des données actuellement disponibles et de son spectre d'effets indésirables (plus de 20% des patients développent des diarrhées profuses au début du traitement), le roflumilast ne devrait pour l'instant être prescrit qu'après discussion avec le pneumologue. On pourra l'envisager chez les patients avec BPCO au stade GOLD III, souffrant de symptômes bronchitiques récurrents et de fréquentes exacerbations sous bêtamimétiques à longue durée d'action.

Toujours se souvenir que la BPCO est une maladie systémique!

Toujours se souvenir que la BPCO est une maladie systémique. La figure 2 montre dans les grandes lignes que la BPCO n'affecte pas uniquement les poumons. Et cette information doit aussi parvenir au principal concerné. Un argument de plus pour stopper la consommation de tabac.

GOLD IV

Tout médecin de famille connaît ses patients avec BPCO sévère suivis par le pneumologue et la Ligue pulmonaire. Même si nous ne sommes pas les principaux interlocuteurs, on évoque encore ici deux options techniques:

- la sonde Scoop, un cathéter endotrachéal de très petit calibre destiné à remplacer l'apport d'oxygène par masque;
- les soupapes endobronchiques, qui ne laissent pour ainsi dire que «ressortir» l'air et qui peuvent être mises en place par bronchoscopie en cas d'hyperinflation.

L'auteur a aimablement publié ses diapositives sur le site Internet du congrès: www.aerztekongress-arosa.ch

Correspondance:
Dr méd. Max Kuhn
Médecin-chef du service de pneumologie
Hôpital cantonal des Grisons
Loestrasse 170
7000 Coire
Max.Kuhn[at]ksg.ch