

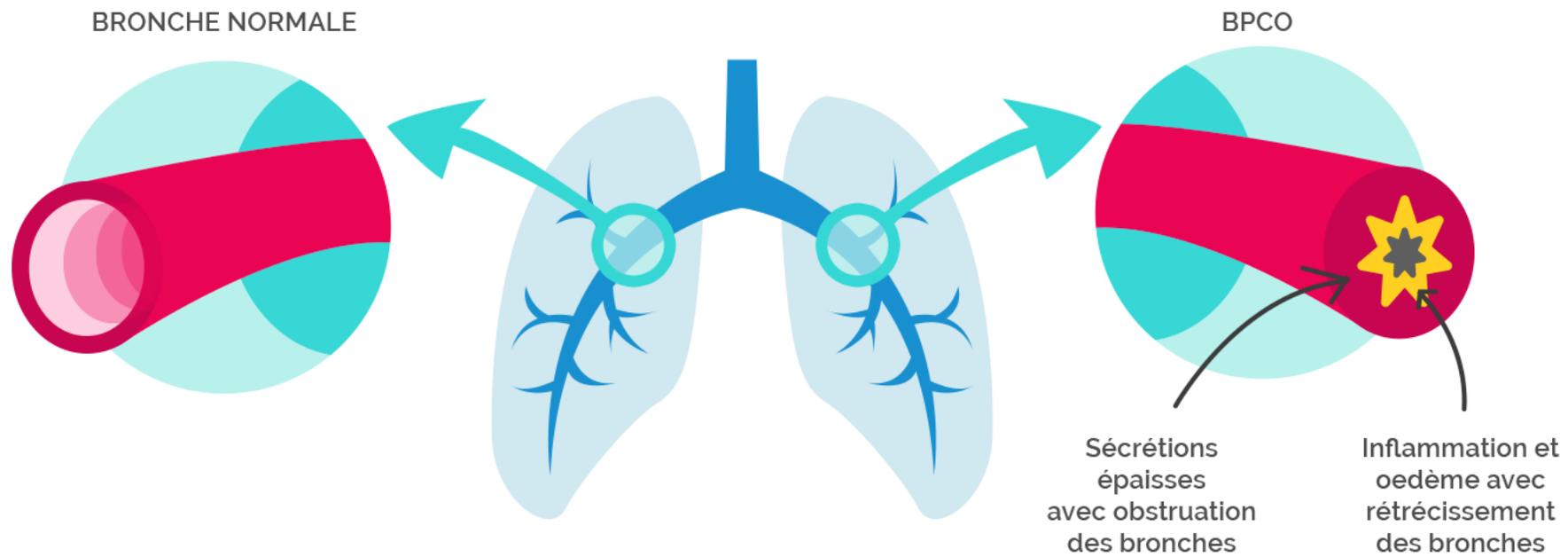
Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO)

Dr Luc GROSHAENY, Hôpital Louis Pradel

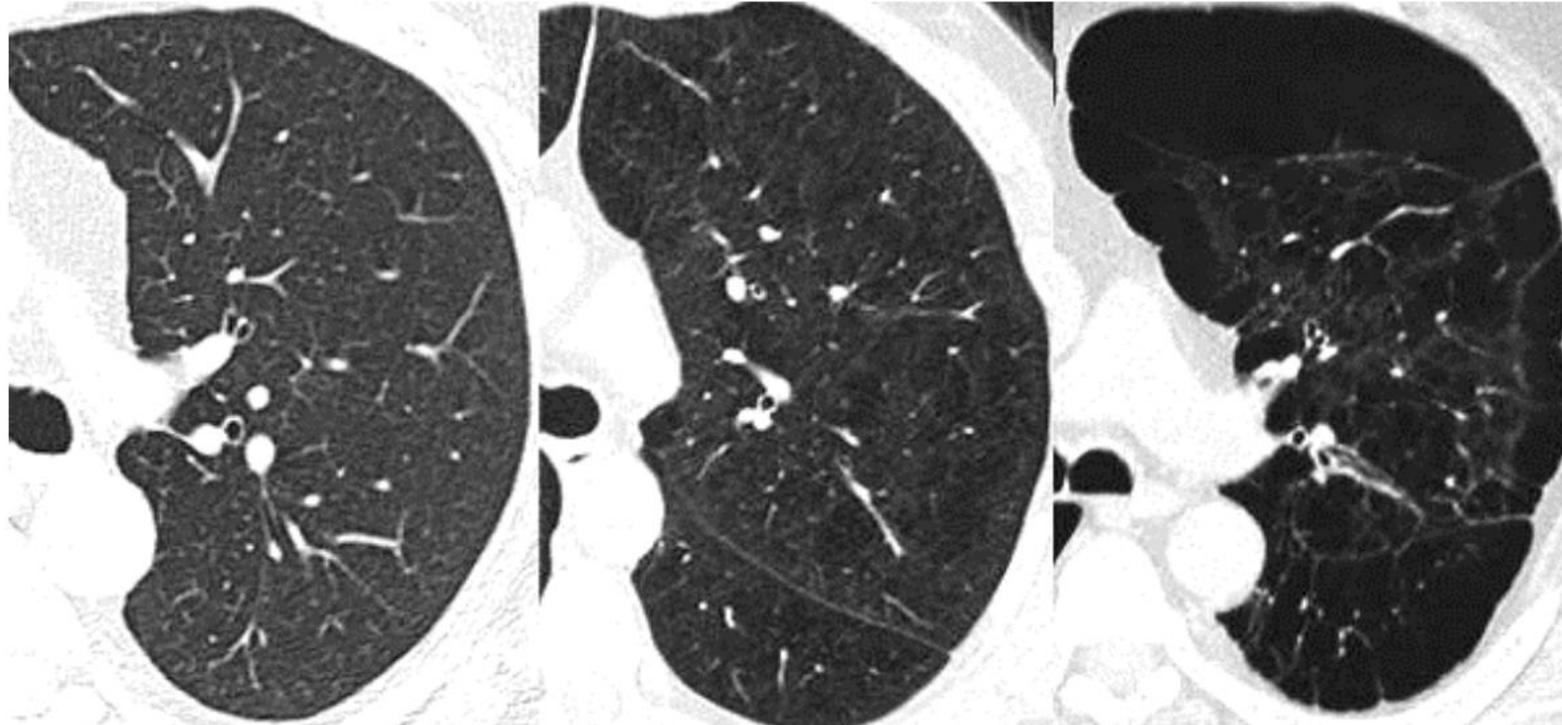
DÉFINITION

- Maladie chronique, définie par :
- La présence de symptômes respiratoires :
 - Toux,
 - Expectorations,
 - Dyspnée d'effort,
 - Infections respiratoires répétées,
- **Et** d'un trouble ventilatoire obstructif aux Explorations Fonctionnelles Respiratoires.

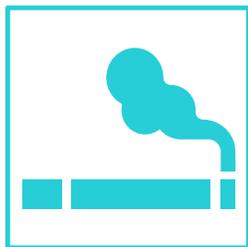
BRONCHOPATHIE OBSTRUCTIVE CHRONIQUE



L'EMPHYSÈME PULMONAIRE



FACTEURS DE RISQUE



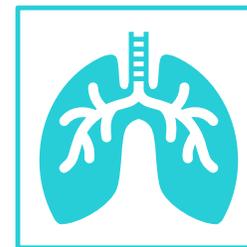
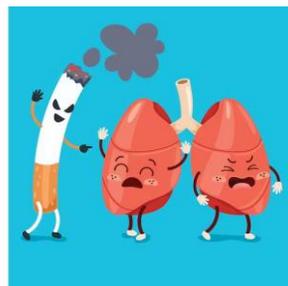
Environnementaux :

Tabagisme, Cannabis
Aéro-contaminants professionnels
Pollution domestique



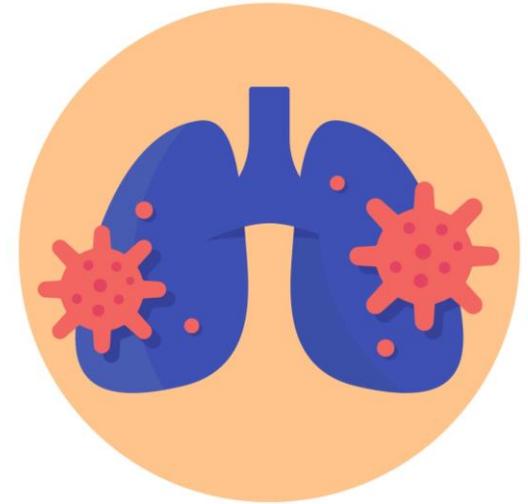
Génétiques

Déficit en alpha-1-antitrypsine



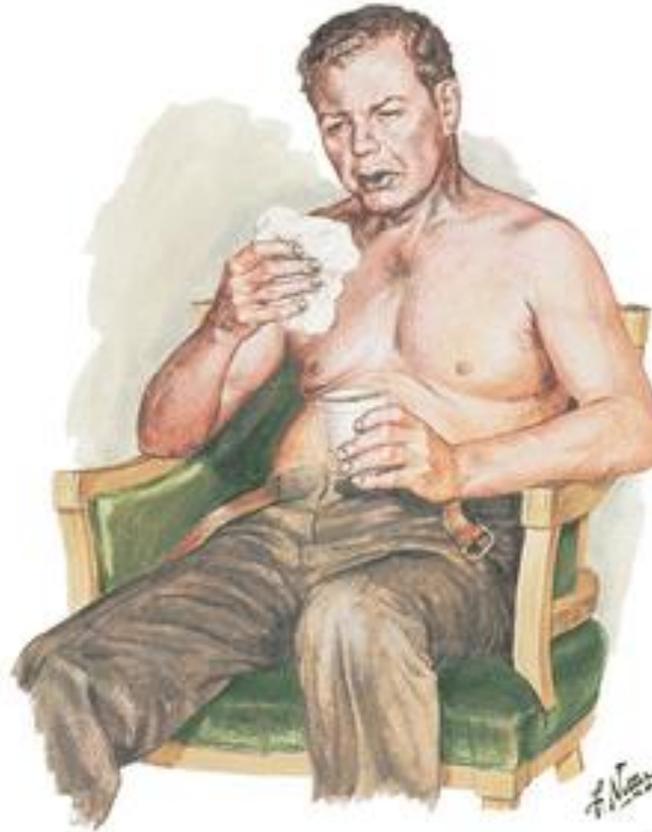
Anomalies du développement broncho-pulmonaire

Prématurité
Tabagisme actif et/ou passif dans l'enfance



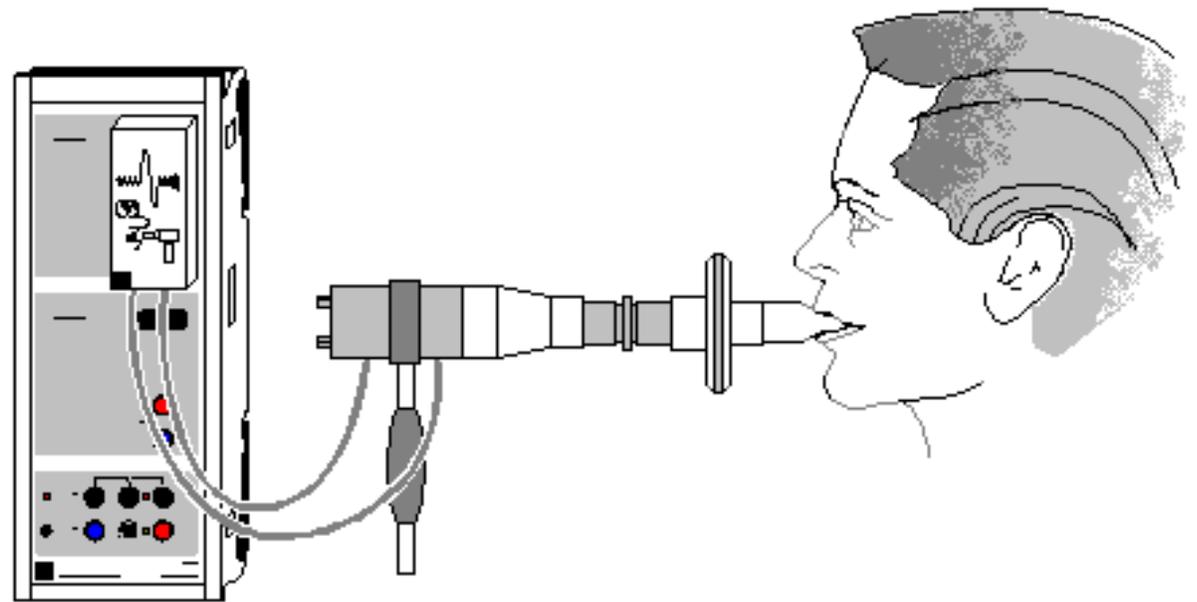
DIAGNOSTIC

- Diminution globale du murmure vésiculaire
- Présence de sifflements



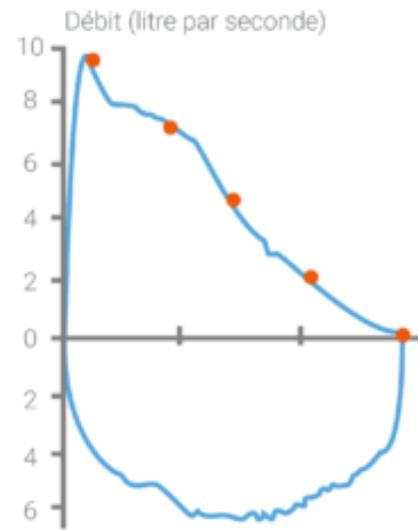
PRÉSENTATION CLINIQUE

DIAGNOSTIC



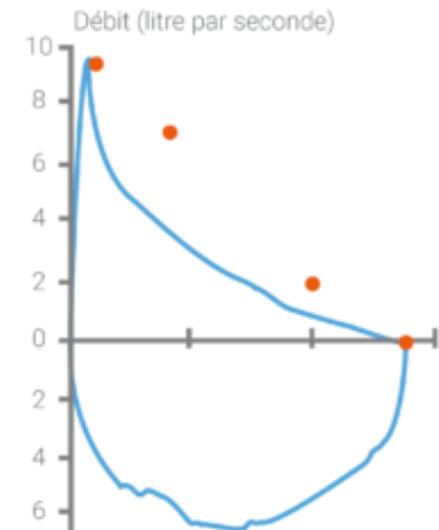
DIAGNOSTIC

COURBE NORMALE



VEMS : normal
CVF : normal
Tiffeneau : normal

SYNDROME OBSTRUCTIF



VEMS : normal ou ↓
CVF : normal
Tiffeneau : normal ou ↓

GRAVITÉ

Selon les EFR, la clinique et les comorbidités.

Confirmation Diagnostic sur Spirométrie	➔	Classification GOLD Selon VEMS		➔	Classification ABCD		
VEMS/CVF < 70%		GOLD 1	>80%	<i>Exacerbations annuelles</i>	<i>CAT < 10</i> <i>mMRC < 2</i>	<i>CAT ≥ 10</i> <i>mMRC ≥ 2</i>	
		GOLD 2	50%-80%	<i>≥ 2 ou</i> <i>≥ 1 avec hospitalisation</i>	C	D	
		GOLD 3	30%-50%				
		GOLD 4	<30%	<i>≤ 1 sans hospitalisations</i>	A	B	

DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS

Asthme

Dilatations de bronches

COMORBIDITÉS

Pathologies respiratoires

- Cancer du poumon
- Apnées du sommeil
- Fibrose pulmonaire
- Embolie pulmonaire
- Asthme

Pathologies psychiatriques

- Anxiété
- Dépression

Pathologies rhumatologiques

- Ostéoporose
- Atrophie musculaire

Pathologies digestives

- Reflux gastro-oesophagien

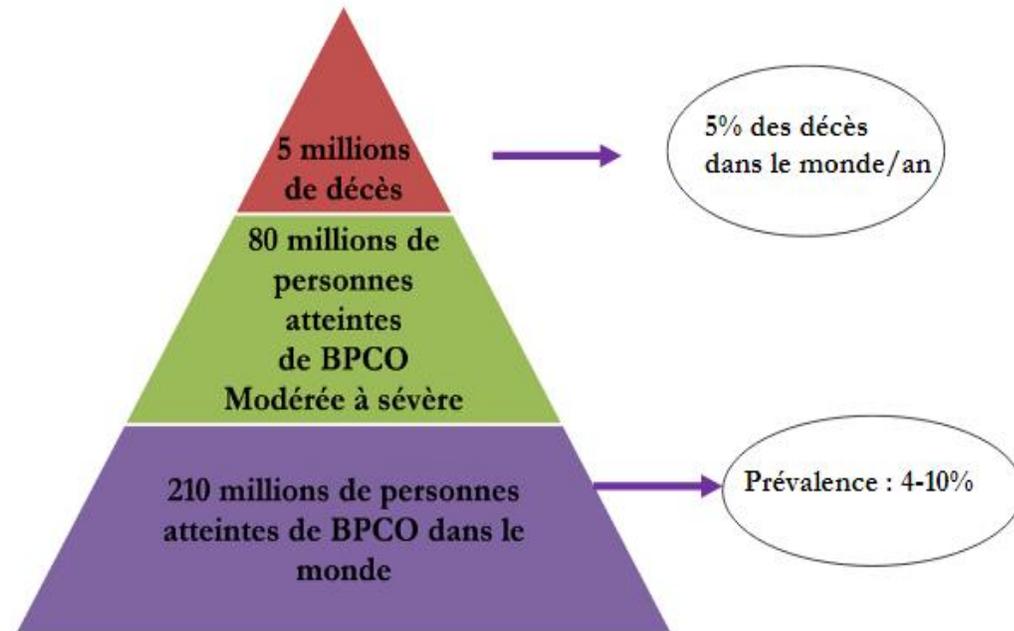
Syndrome métabolique

- Obésité
- Diabète
- Dyslipidémie
- Dénutrition

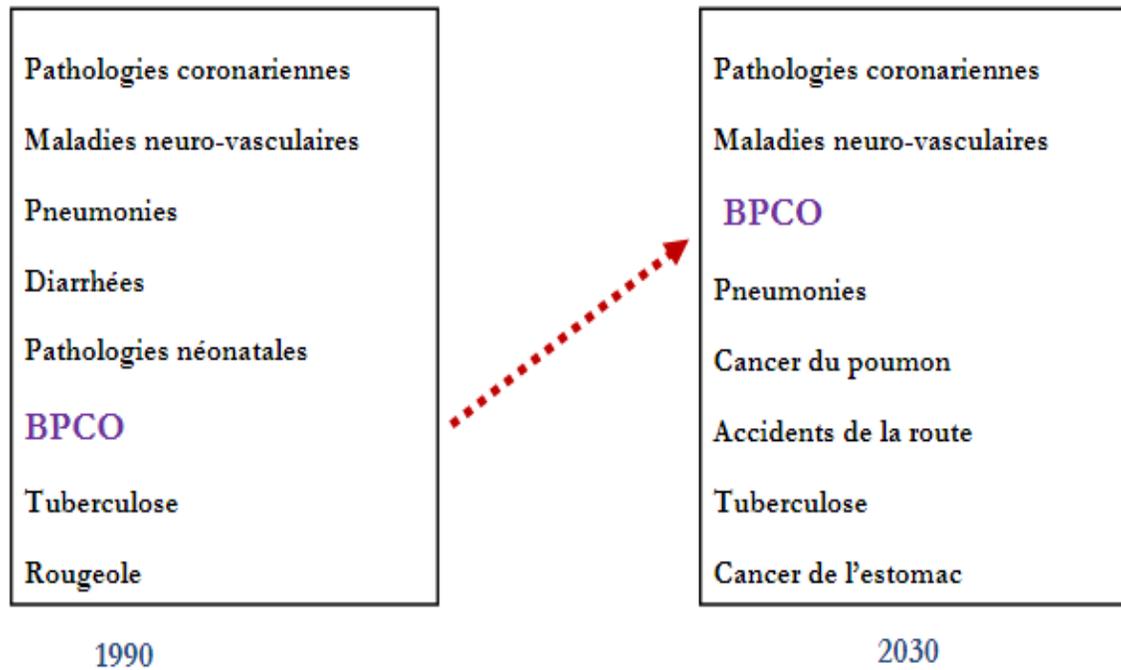
Pathologies cardiovasculaires

- Coronariennes
- Vasculaires périphériques
- Insuffisance cardiaque

ÉPIDÉMIOLOGIE



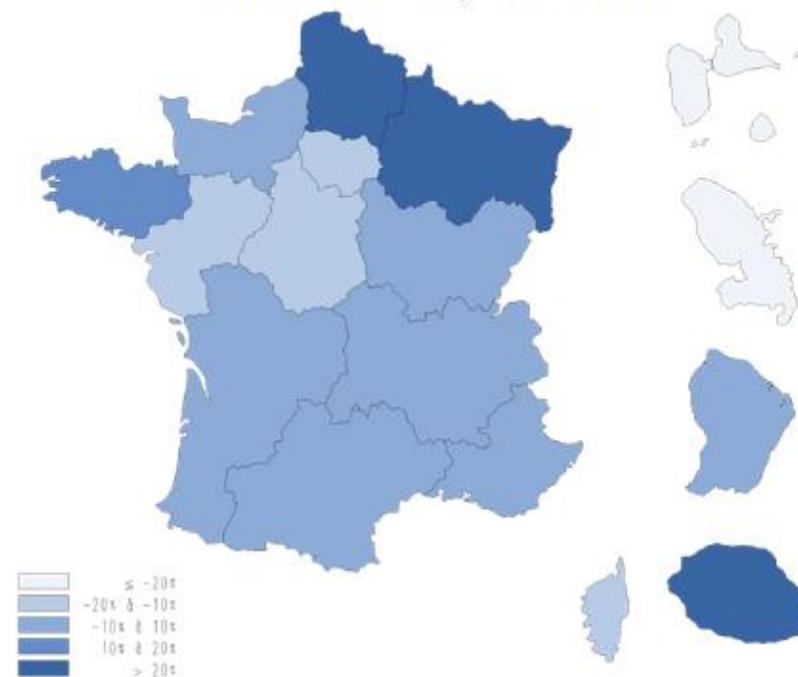
ÉPIDÉMIOLOGIE



ÉPIDÉMIOLOGIE

Variations régionales de la mortalité par BPCO

Ecart du taux moyen régional standardisé par rapport au taux moyen national
Adultes \geq 45 ans, 2013-2014

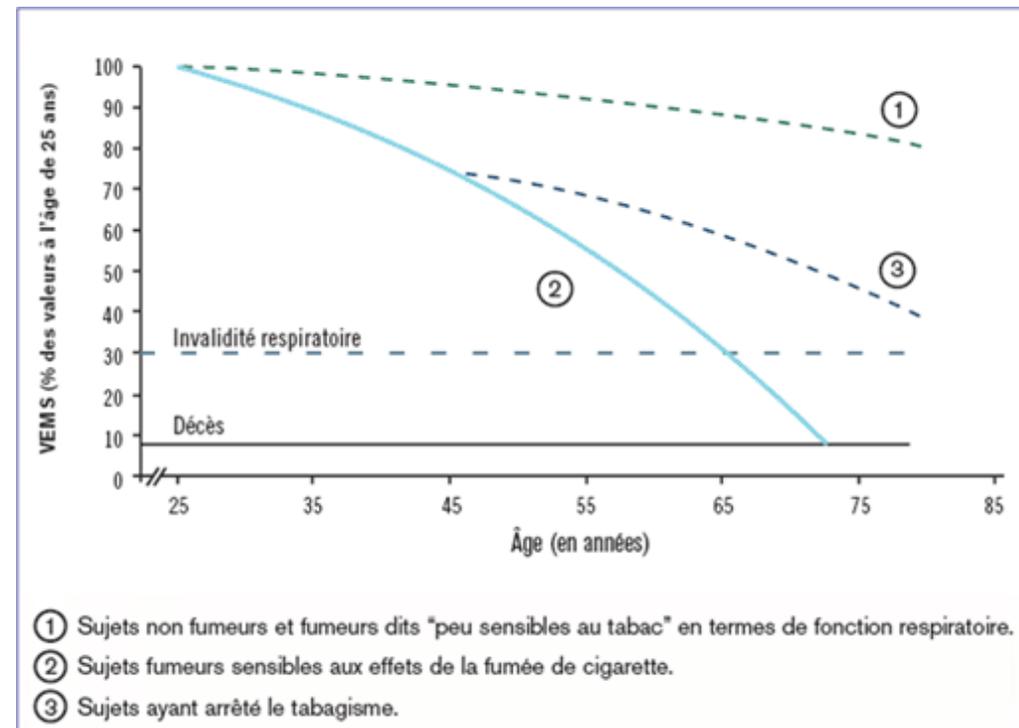


Taux standardisés sur l'âge (population standard européenne révisée)

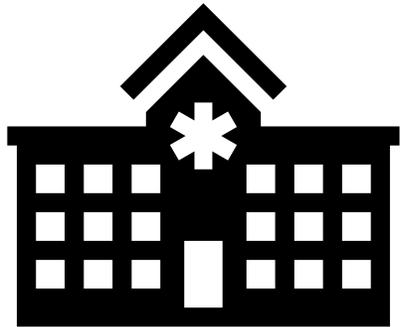
Source : CépiDc (Inserm)

ÉVOLUTION ET COMPLICATIONS

- La BPCO ne se guérit pas, mais sa prise en charge ralentit son évolution et peut inverser certains symptômes.
- Il existe un déclin accéléré de la fonction respiratoire que seul l'arrêt de l'exposition au facteur de risque (tabac) peut limiter.



ÉVOLUTION ET COMPLICATIONS

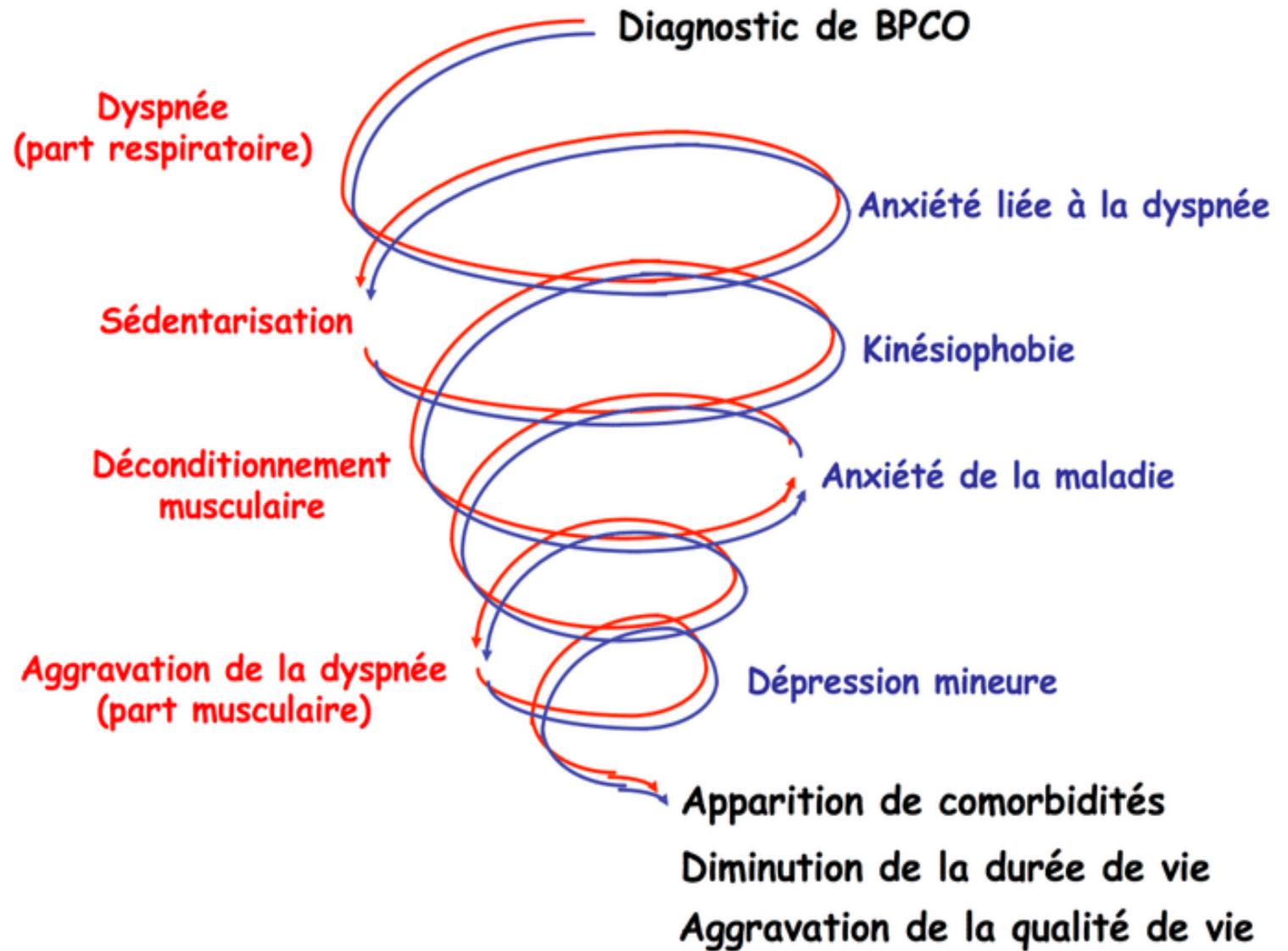


L'exacerbation de BPCO :

Augmentation de la dyspnée, de la toux et des expectorations sur moins de 14 jours, associée à une augmentation de l'inflammation locale et systémique en lien avec une infection, ou toute autre agression des voies aériennes.

Conduisant à une modification des thérapeutiques.

SPIRALE DU DÉCONDITIONNEMENT



PRISE EN
CHARGE



PRISE EN CHARGE

- Bronchodilatateurs,
- Oxygénothérapie / Ventilation non invasive, dispositif d'aide à la toux selon les patients,
- Mise à jour des vaccinations à visée respiratoire :
 - Grippe,
 - Covid,
 - Pneumocoque,
- Réduction de volumes pulmonaires (endoscopie / chirurgie)
- Transplantation pulmonaire.

BRONCHODILATEURS

Divers mécanismes d'actions, multiples dispositifs,

Traitement de fond et de crise,

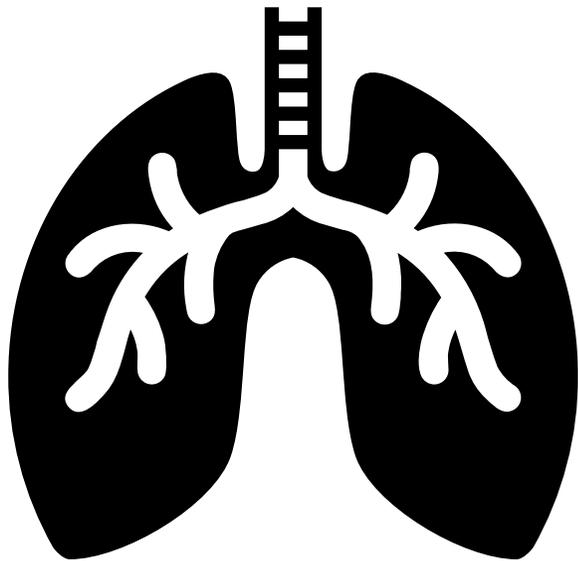
Nécessité d'une technique de prise optimale pour obtenir une efficacité.



- La réhabilitation respiratoire désigne une approche globale et multidisciplinaire.
- Elle comprend notamment :
 - L'aide au sevrage tabagique,
 - L'optimisation du traitement pharmacologique,
 - Le réentraînement à l'exercice,
 - Le drainage bronchique,
 - Une prise en charge psychosociale,
 - L'éducation thérapeutique,
 - La prise en charge nutritionnelle.

ACTIVITÉ PHYSIQUE ET REHABILITATION RESPIRATOIRE

ACTIVITÉ PHYSIQUE ET REHABILITATION RESPIRATOIRE



- Elle a démontré ses bénéfices sur :
 - La dyspnée,
 - L'endurance,
 - La qualité de vie,
 - La réduction des exacerbations et des hospitalisations.

- → Rôle important du kinésithérapeute

CONCLUSION

- La BPCO est une maladie chronique, dont la fréquence est en augmentation : enjeu majeur de santé publique.
- La clinique et les modes de présentation sont variés (comorbidités...).
- La prise en charge est globale et multidisciplinaire, donc nécessité de liens entre les différents intervenants.
- Rôle important du kinésithérapeute sur la prise en charge chronique et lors des épisodes aigus.