

## Définition

La **BPCO** est définie comme l'**existence de symptômes respiratoires chroniques** et une **obstruction permanente et progressive des voies aériennes** soit trouble ventilatoire obstructif (TVO) non complètement réversible.

NB : La BPCO peut être associée à une bronchite chronique qui est définie comme une toux ou des expectorations quasi quotidiennes plus de 3 mois par an depuis au moins 2 ans.

L'**auscultation pulmonaire** retrouve habituellement une diminution du murmure vésiculaire bilatérale et symétrique avec des râles bronchiques et des sibilants.

A l'**examen pneumo**, on peut retrouver une dyspnée avec signes d'expiration active (augmentation du temps expiratoire à lèvres pincées et une expiration abdominale active), la présence d'un thorax en tonneau est également possible (distension thoracique).

## Diagnostic

**EFR** : Trouble ventilatoire obstructif soit le **rapport VEMS / CVF < 0,7 (70%)** qui est non complètement réversible après administration de BDCA c'est-à-dire que le rapport **VEMS/CVF reste < 70% après l'inhalation d'un Bronchodilatateur**.

## Sévérité de la BPCO

La gravité de la BPCO liée au **degré d'obstruction bronchique** traduit par le VEMS ainsi que la fréquence des exacerbations selon **la classification GOLD** :

Stade I: léger	VEMS/CVF < 0.70 VEMS* ≥ 80% du prédit
Stade II: modéré	VEMS/CVF < 0.70 50% ≤ VEMS* < 80% du prédit
Stade III: sévère	VEMS/CVF < 0.70 30% ≤ VEMS* < 50% du prédit
Stade IV: très sévère	VEMS/CVF < 0.70 VEMS* < 30% du prédit ou VEMS* < 50% + insuffisance respiratoire chronique**

\* VEMS mesuré après l'administration de bronchodilatateurs.

\*\* PO<sub>2</sub> (pression partielle d'O<sub>2</sub>) < 60 mmHg.

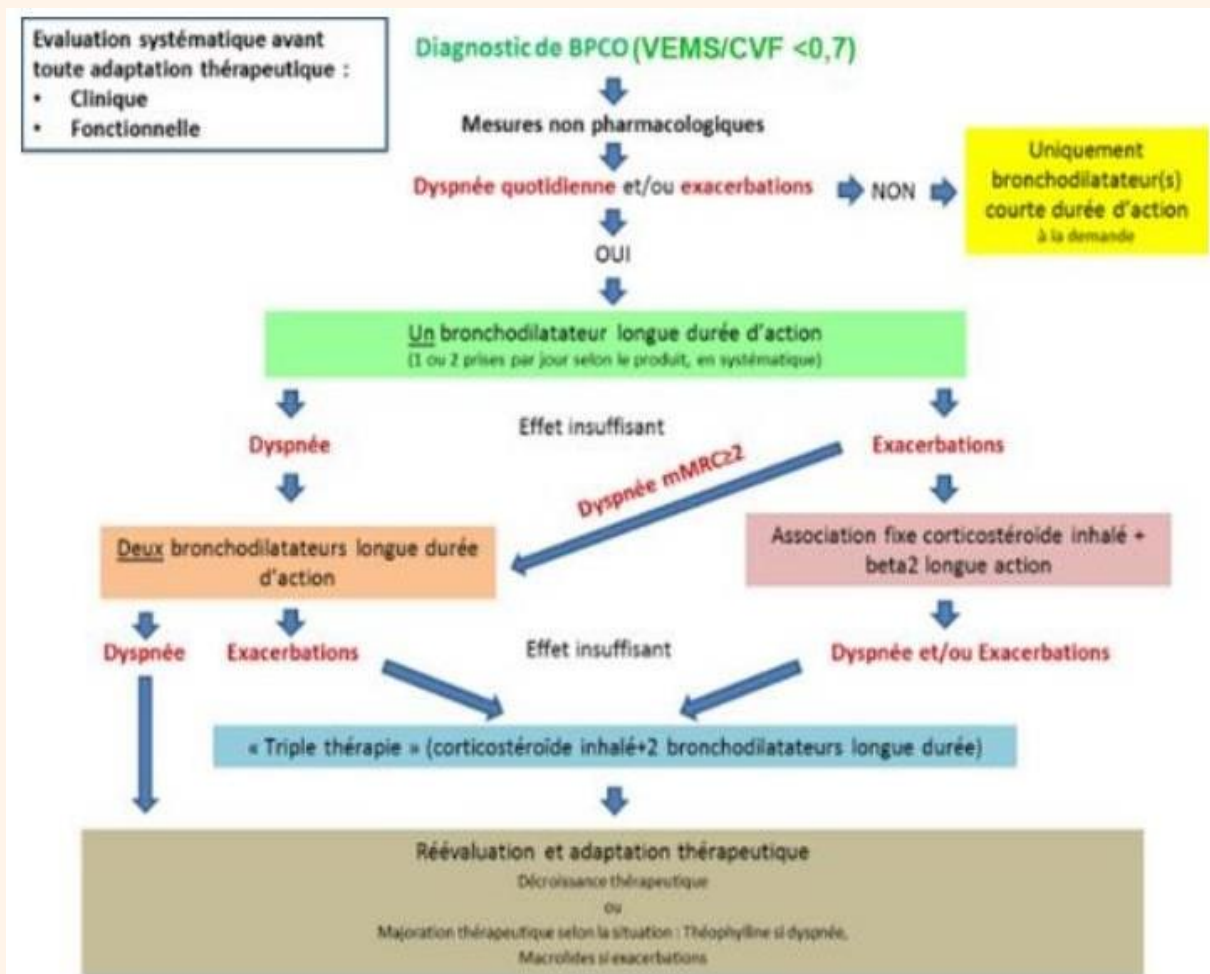
## La sévérité clinique de la dyspnée via l'échelle mMRC :

- Stade 0 : je suis essoufflé uniquement pour un effort important
- Stade 1 : je suis essoufflé quand je me dépêche à plat ou quand je monte une pente légère
- Stade 2 : je marche moins vite que les gens de mon âge à plat ou je dois m'arrêter quand je marche à mon pas à plat
- Stade 3 : je m'arrête pour respirer après 90 mètres ou après quelques minutes à plat
- Stade 4 : je suis trop essoufflé pour quitter ma maison ou je suis essoufflé rien qu'à m'habiller

## Examens complémentaires à faire à la suite du diagnostic EFR

- **Gaz du sang artériel** : diagnostic d'insuffisance respiratoire chronique, indication à l'oxygénothérapie de longue durée
- **Test de marche de 6 min** : retentissement et suivi
- **Radiographie pulmonaire** : pathologies associées
- **Scanner** : non systématique, il est indiqué lors du bilan initial des formes sévères
- **NFS** : recherche d'une polyglobulie ou anémie
- **Dosage d'alpha-1 antitrypsine** : BPCO précoce (< 45 ans), phénotype emphysème prédominant, BPCO non ou peu tabagique, antécédents familiaux d'emphysème

## Traitement de fond : principes généraux



## Diagnostiques différentiels

- **Asthme** : trouble ventilatoire restrictif complètement réversible
- **Dilatation des bronches**

## Complications

### 1) Exacerbations

- O<sub>2</sub> / VNI si besoin
- Chercher un facteur déclenchant ou un diagnostic différentiel
- Corticoïdes systémiques en seconde intention si non amélioration après 48h de traitement symptomatique
- Antibio si majoration de la purulence des crachats / BPCO sévère (Augmentin ++)

### 2) Insuffisance respiratoire chronique sur BPCO

PaO<sub>2</sub> < 55mmHg ou PaO<sub>2</sub> entre 55 et 60 et signes cliniques d'hypoxie tissulaire

Traitée par Oxygénothérapie longue durée +/- VNI si hypercapnie chronique

