

Fiche ultra condensée et non exhaustive sur la BPCO :

I. Définition

Bronchite chronique (toux / expectorations quotidiennes plus de 3mois / an) + **dyspnée liée à une inflammation bronchique.**

Post tabagique principalement / quelques formes professionnelles

II. Diagnostic

EFR --> TVO (Tiffenauud = VEMS / CVF < 70% +/- associé à de la distension thoracique (CPT > 120% théorique) non complètement réversible après administration de BDCA.

Gravité liée au degré d'obstruction bronchique (VEMS) +/- à la fréquence des exacerbations :

Stade I : léger	VEMS/CVF < 0.70 VEMS* \geq 80% du prédit
Stade II : modéré	VEMS/CVF < 0.70 50% \leq VEMS* < 80% du prédit
Stade III : sévère	VEMS/CVF < 0.70 30% \leq 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.

** PO₂ (pression partielle d'O₂) < 60 mmHg.

III. Examens complémentaires à faire à la suite du diagnostic EFR :

- RT / TDM (distention thoracique : diagnostics différentiels)
- GDS (retentissement, nécessité d'O₂ au long cours)
- Alpha-1 antitrypsine si BPCO "bizarre" (précoce et grave / peu de tabac / emphysème prédominant, de distribution panlobulaire / antécédents familiaux...)
- NFS : polyglobulie / Anémie

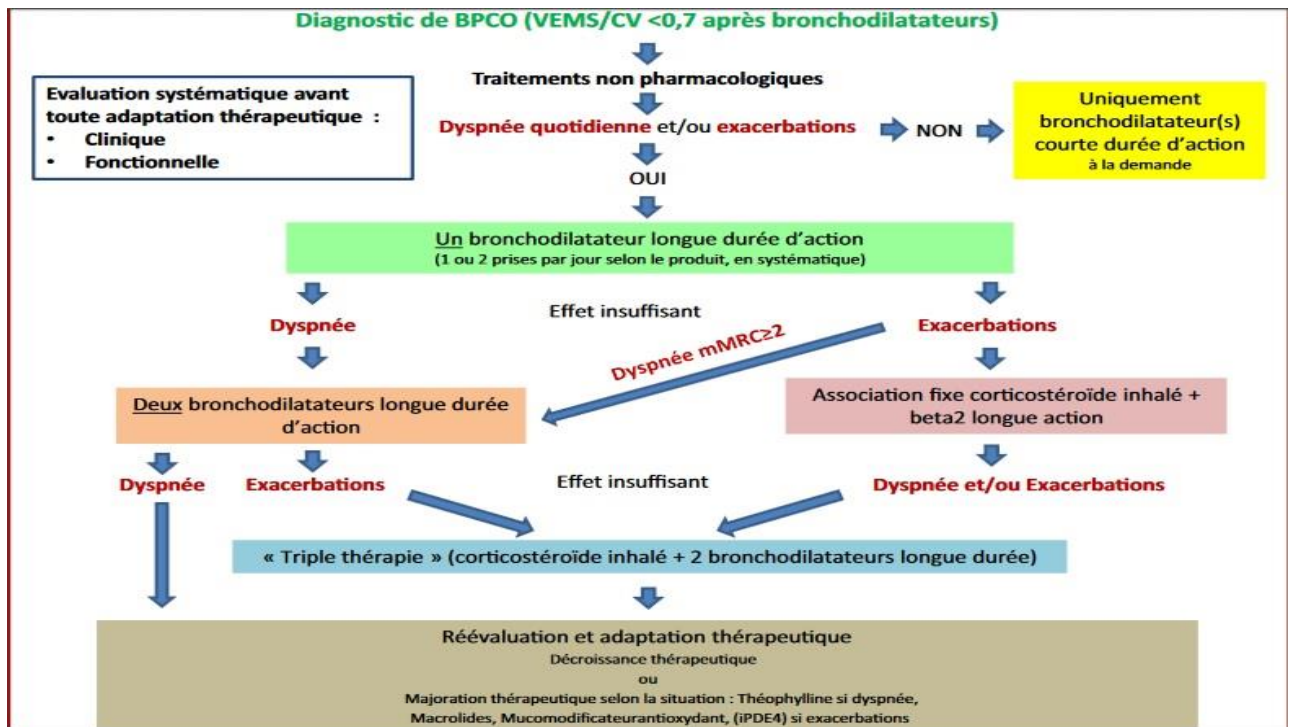
IV. Traitement de fond : Principes généraux

BDCA systématique pour tous les BPCO.

En fonction de la plainte fonctionnelle principale du patient :

- **Dyspnée :** Bronchodilatateurs > corticostéroïdes inhalés

- **Exacerbations** : Réduire l'inflammation donc CSI > Bronchodilatateurs



V. Complications :

1) Exacerbations

--> O2 / 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

PaO₂ < 55mmHg / PaO₂ entre 55 et 60 et signes cliniques d'hypoxie tissulaire

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