

ASTHME



ASTHME MALADIE CHRONIQUE

Définition de l'asthme

Maladie inflammatoire chronique avec modification de la structure des **voies aériennes inférieures**.

S'y associent des symptômes respiratoires variables dans le temps et en intensité avec une obstruction des voies aériennes variable dans le temps mais **réversible totalement ou partiellement**.

Physiopathologie

- **Inflammation bronchique** chronique
- Modifications avec **remodelage** de la structure des voies aériennes
- **Hyperréactivité bronchique**

Ces mécanismes sont responsables des symptômes **aigus et chroniques** de cette maladie.

Signes cliniques

Symptômes de brève durée avec :

- Toux
- Sifflements
- Oppression thoracique
- Dyspnée

Ces symptômes sont déclenchés par des **infections virales, l'exercice physique, exposition aux allergènes/irritants, rire, pleurs...**

Ils sont souvent aggravés la **nuit ou au petit matin**.

A l'auscultation pulmonaire, on retrouve des sibilants.

Examens complémentaires

EFR :

On retrouve un trouble ventilatoire obstructif (=TVO) caractérisé par un rapport du **VEMS/CVF < 0,7**

Pour vérifier la réversibilité, on utilise un **bronchodilatateur** (= BD) pour un test de provocation. Le trouble est réversible si :

- ➔ Augmentation du **VEMS de 200 mL** minimum
- ➔ ET augmentation du **VEMS de 12%** minimum $\left(\frac{VEMS\ post\ BD - VEMS\ pré\ BD}{VEMS\ pré\ BD} \times 100\right)$

On peut parler de réversibilité complète lorsque l'on observe :

- ➔ Une normalisation du rapport **VEMS/CVF > 0,70**
- ➔ Une normalisation du **VEMS soit > 80%**

On peut pratiquer un test de provocation bronchique à la méthacholine si la spirométrie est normale mettant en évidence une hyper réactivité bronchique, caractéristique de l'asthme

Traitements

- Traitement de fond :
 - ➔ Corticostéroïdes inhalés (=CSI)
 - ➔ Bronchodilatateurs à **longue durée d'action (=BDLA)** = $\beta 2$ mimétiques longue durée d'action
- Traitement des symptômes :

Traitement de secours par :

 - ➔ Bronchodilatateurs à **courte durée d'action** = $\beta 2$ mimétiques courte durée d'action

palier 1 Pas de traitement de fond	palier 2 CSI faible dose	palier 3 CSI faible dose + BDLA	palier 4 CSI dose modérée + BDLA	palier 5 CSI dose forte + BDLA Adresser à un centre d'asthme sévère pour ttt complémentaire (<i>tiotropium anti-IgE, anti-IL5, ou autre biothérapie</i>)
--	------------------------------------	---	--	---

EXACERBATIONS

Définition

- Augmentation progressive des symptômes durant **au moins deux jours** et nécessitant une **modification du traitement**
- **Non calmées par les BDCA** utilisés de façon fréquente et en quantité importante
- Pas de retour à **l'état habituel**

Elles surviennent en réponse :

- Un **agent extérieur** ou dans un **contexte d'absence**
- Ou **d'observance insuffisante** du traitement de fond

Cependant, elles peuvent survenir chez un **patient avec un asthme léger bien contrôlé**.

Critères de gravité des exacerbations

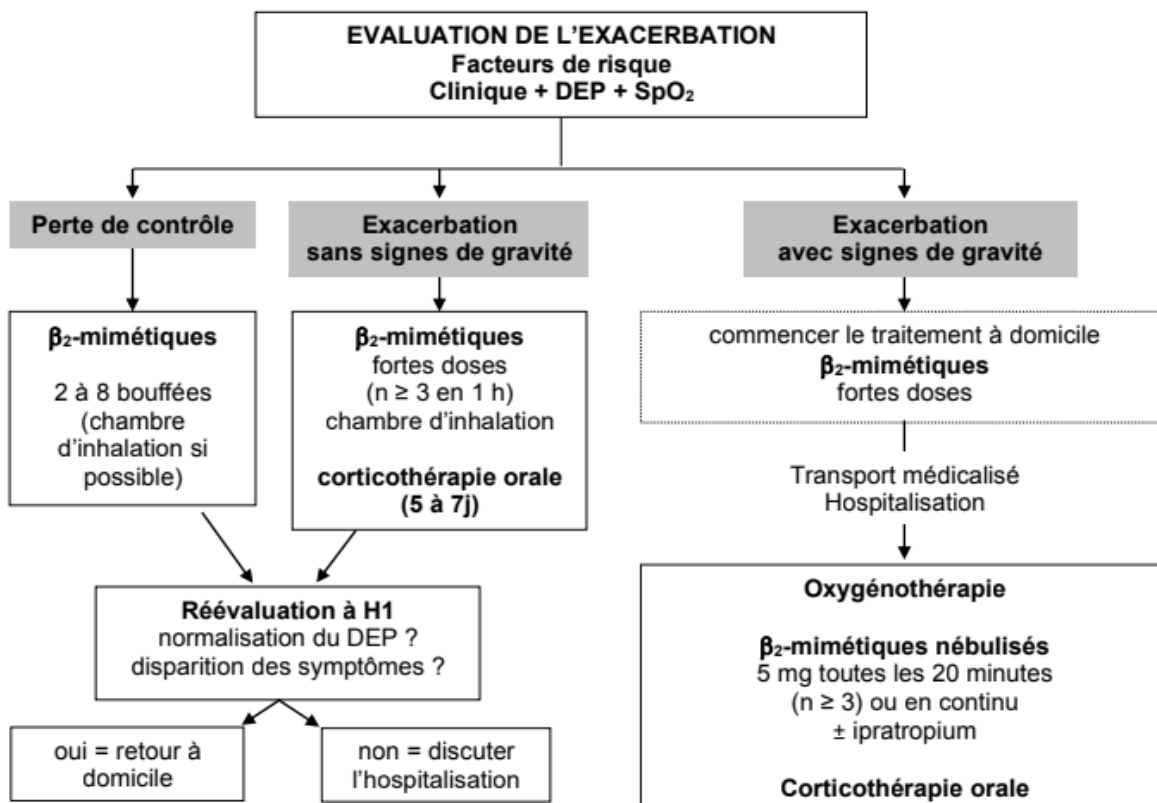
Signes de lutte	Signes de défaillance
<ul style="list-style-type: none"> - Parle avec des phrases - Préfère la position assise qu'allongée - Non agité - Augmentation de la FR - FC > 100 mm - SpO2 < 95% en AA - DEP > 50% de la meilleure valeur 	<ul style="list-style-type: none"> - Parle avec des mots - Assis penché en avant - Agité - FR > 30/min - Utilisation des muscles respiratoires accessoires - FC > 120/min - SpO2 < 90% en AA - DEP < 50% de la meilleure valeur - Silence auscultatoire - Respiration paradoxale - Troubles de la conscience, bradycardie, collapsus

Examens complémentaires

- **Radiographie du thorax** pour recherche d'un diagnostic différentiel ou d'une conséquence
- **Gazométrie artérielle** si critères de sévérité avec recherche d'une *hypercapnie*, d'une *acidose lactique* si utilisation de BDCA à fortes doses

Traitements

Algorithme de la prise en charge initiale d'une exacerbation d'asthme à domicile ou aux urgences



RECAPITULATIF



RECAP TTT ASTHME ADULTE			
<u>DE FOND</u>	Corticoïdes inhalés <i>Béclométhasone, budésonide, fluticasone, cyclésonide</i>	Aérosol doseur Inhalateur de poudre sèche	TTT anti-inflammatoire le plus efficace
	BDLA (Béta 2 mimétique) <i>Salmétérol, Formotérol Formotérol-budésonide, salmétérol-fluticasone, formotérol-béclométhasone</i>	Aérosol doseur Inhalateur de poudre sèche	TOUJOURS EN ASSOCIATION avec CSI En monothérapie CI chez asthmatique -> ⚠️ risque de décès par asthme
	Anti-leucotriène <i>Montelukast</i>	Voie orale	Alternative des BDLA en association avec CSI Moins efficace que les BDLA
<u>D'URGENCE</u>	Corticoïdes systémiques <i>Prednisone, prednisolone</i>	Voie orale toujours préférée à la voie IM et IV en absence de tb de la conscience	TTT précoce dans les exacerbations Efficace en 4-6h <u>Durée</u> : 5-7j Corticothérapie au long court dans certains cas d'asthme sévère si biothérapie n'est pas dispo
	BDCA (Béta 2 mimétique) <i>Salbutamol, terbutaline</i>	Aérosol doseur + chambre d'inhalation Inhalateur poudre sèche Nébulisation	TTT de choix pour les symptômes et prévention de l'asthme d'effort
	Anticholinergique <i>Ipratropium</i>	Nébulisation	En association avec BDCA en cas d'AAG