

Die Informationen auf dieser Seite publizieren wir ohne Verantwortung der Redaktion. La rédaction décline toute responsabilité pour les informations publiées sur cette page.

## La BPCO – Un terme nouveau pour une maladie du fumeur connue depuis longtemps.

### Qu'est-ce que la BPCO?

Cet acronyme signifie broncho-pneumopathie chronique obstructive (en anglais COPD, pour Chronic Obstructive Pulmonary Disease). Il désigne une maladie pulmonaire associée à une entrave (obstruction) au flux d'air dans les bronches, maladie qui, contrairement à l'asthme, n'est pas entièrement réversible sous traitement médicamenteux et affecte surtout les fumeurs et fumeuses. Dans le jargon populaire, on parle fréquemment de «toux du fumeur», d'«asthme du fumeur» ou de «bronchite du fumeur».

La BPCO commence de manière bénigne par une toux matinale accompagnée d'expectorations, que la personne concernée elle-même perçoit comme une conséquence «naturelle» du tabagisme. La dyspnée à l'effort qui se manifeste lentement est inconsciemment contrecarrée par une stratégie d'évitement. On prend l'ascenseur au lieu de l'escalier ou la voiture au lieu d'aller à pied.

### La BPCO est plus fréquente que ce que l'on pensait jusqu'à maintenant.

Jusqu'à présent, on admettait une prévalence de la BPCO de 8,5%. L'étude SAPALDIA a montré que, pour la Suisse, près d'un quart des fumeurs et fumeuses âgés de 40 à 60 ans souffrent de BPCO. Une étude du Professeur Leuppi de Bâle, basée sur des tests de la fonction pulmonaire réalisés chez des fumeurs et fumeuses âgés de 40 ans et plus dans des cabinets de médecine générale, a abouti à des résultats similaires, avec une proportion de 28% de personnes atteintes de BPCO.

### La BPCO est souvent identifiée trop tard.

La dyspnée à l'effort dans la vie de tous les jours ne se manifeste qu'au stade avancé de la maladie. Cela est généralement le cas alors que près de 50% de la capacité pulmonaire sont déjà perdus. La mauvaise conscience de la fumeuse ou du fumeur, qui se reproche d'être personnellement responsable de sa maladie, peut aussi empêcher le patient ou la patiente d'aborder ouvertement ses troubles avec le médecin. Aussi faudrait-il effectuer régulièrement une spi-

rométrie chez les fumeurs et fumeuses à partir de 40 ans.

### La BPCO se diagnostique au moyen de la spirométrie.

Le diagnostic ne peut être posé que par la démonstration d'un trouble obstructif de la ventilation lors d'une spirométrie (chez le médecin de premier recours ou le pneumologue). La spirométrie sert cependant aussi de base dans l'évaluation du degré de gravité de la maladie, lequel revêt une importance décisive dans le choix du traitement.

### Le degré de gravité de la BPCO est déterminant pour le traitement et le pronostic.

Afin d'améliorer le diagnostic et le traitement de la BPCO, la Global Initiative for Obstructive Lung Disease (GOLD) a été fondée en 1997. La classification des stades se fait essentiellement sur la base du volume expiratoire maximal seconde (VEMS) exprimé en pourcentage de la valeur normale de la fonction pulmonaire, complété par le degré de gravité des symptômes et le nombre d'aggravations aiguës (exacerbations) par année. Le traitement se fait selon un schéma par paliers et repose sur cette classification en stades de la maladie.

### Arrêt du tabagisme

L'arrêt du tabagisme est la seule mesure permettant de stopper le processus de destruction de la BPCO sur le poumon. Plus l'arrêt du tabagisme survient tôt, plus il est efficace. Il demeure toutefois encore parfaitement efficace dans les stades avancés de la maladie. Fletcher a déjà établi en 1977 l'existence d'un rapport entre tabagisme, arrêt du tabagisme et fonction pulmonaire. En utilisant son graphique, on peut aussi visualiser pour le patient les conséquences du tabagisme (fig. 1). En lieu et place du pourcentage de la valeur normale, la notion d'âge pulmonaire s'est avérée particulièrement facile à retenir dans la communication avec les patients et patientes. Ce paramètre indique l'âge théorique pour lequel la fonction pulmonaire réduite serait encore normale. A elle seule, l'introduction de cette notion a permis de

doubler le nombre d'arrêts réussis du tabagisme sur une année dans une étude. L'accompagnement professionnel revêt une importance décisive pour une réussite de l'arrêt du tabagisme. Les arrêts du tabagisme spontanés ne sont couronnés de succès que dans 1 à 2 pour cent des cas par an.

### L'exacerbation – ce n'est par un refroidissement bénin.

La notion d'exacerbation désigne une détérioration aiguë avec augmentation de la dyspnée, de la toux et/ou des expectorations au-delà de la variabilité quotidienne. L'exacerbation commence de façon aiguë et nécessite une modification du traitement. En général, les exacerbations sont provoquées par des infections virales ou bactériennes. Souvent, la patiente ou le patient prend conscience pour la première fois de sa maladie à l'occasion de la survenue aiguë des symptômes et consulte le pharmacien ou le médecin. Les fumeurs et fumeuses qui constatent un changement de couleur de leurs expectorations et une dyspnée dans le cadre d'un refroidissement doivent absolument consulter un médecin.

Les exacerbations exercent une influence négative non seulement sur la qualité de vie mais aussi sur le pronostic, et elles sont une cause fréquente d'hospitalisations ou de décès. Aussi faut-il prévenir les exacerbations autant que faire se peut. Grâce à un traitement correct de la BPCO, il est possible d'améliorer le taux d'exacerbations et, par là-même, le pronostic de la BPCO. Pour cette simple raison déjà, un diagnostic précoce de la BPCO au moyen de la spirométrie est d'une grande importance.

### La vaccination contre la grippe, une prophylaxie importante des exacerbations.

Dans la plupart des cas, une grippe provoque une grave exacerbation de la BPCO, avec un risque accru d'hospitalisation et de mortalité. Aussi les patientes et les patients souffrant de BPCO devraient-ils se faire vacciner chaque année contre la grippe. ■

[www.lungenliga.ch/copd](http://www.lungenliga.ch/copd)  
[www.liguepulmonaire.ch/bpcoc](http://www.liguepulmonaire.ch/bpcoc)

**Auteur:**  
Dr méd. Thomas Schmid  
Cabinet de pneumologie Stadgarten  
4500 Soleure SO  
E-mail: [schmidpneumo@bluewin.ch](mailto:schmidpneumo@bluewin.ch)

**Références:**  
Guidelines of Global Strategy for Diagnosis, Management and Prevention of BPCO January 2015: [www.goldBPCO.org](http://www.goldBPCO.org).

Probst et al. Prevalence and incidence of BPCO according to GOLD stages in Swiss adults, SAPALDIA cohort, Swiss Medical Weekly 2006.

Leuppi et al. Quality assessment of spirometries in over 24 000 current smokers – a general practitioner based survey, Swiss Medical Weekly 2006.

Fletcher C. et al., The natural history of airflow obstruction, Br Med J. 1977 Jun 25; 1(6077): 1645–1648.

Parkes G, Greenhalgh T, Griffin M, Dent R. Effect on smoking quit rate of telling patients their lung age: the Step2quit randomised controlled trial. BMJ 2008;336: 598–600.

**Fig. 1:** d'après Fletcher et al., The natural history of airflow obstruction, Br Med J. 1977 Jun 25; 1(6077): 1645–1648.

