Bronchopneumopathie chronique obstructive

Pr Antoine CUVELIER
Service de Pneumologie, Oncologie Thoracique et Soins Intensifs Respiratoires
UPRES EA 3830, Normandie Université Rouen
Rouen, France

Liens d'intérêt

Nature	Financeur (s)
Boards	Boehringer-Ingelheim, LFB Biomédicaments, Novartis
Financement participation congrès et réunions scientifiques internationales	Boehringer-Ingelheim, CSL Behring, GlaxoSmithkline, LFB Biomédicaments, Novartis
Conférences scientifiques sur invitation	Boehringer-Ingelheim, GlaxoSmithkline, Novartis
Investigateur principal études cliniques ou banc d'essai	LFB Biomédicaments, Fisher & Paykel Healthcare, ADIR Association
Co-investigateur études cliniques	Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, AstraZeneca, LFB Biomédicaments, Philips Respironics, PneumRx

GOLD* 2011

BPCO : maladie fréquente caractérisée par un **trouble ventilatoire obstructif persistant habituellement progressif** et associée à une augmentation de la réponse inflammatoire chronique au niveau pulmonaire et des voies aériennes, secondaire à l'inhalation de particules nocives ou de gaz

GOLD* 2018

BPCO : maladie fréquente caractérisée par des **symptômes respiratoires et un trouble ventilatoire obstructif persistant,** dus à des anomalies alvéolaires ou bronchiques habituellement secondaires à l'exposition à des particules nocives ou des gaz

* Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - OMS

Démarche diagnostique de la BPCO

SYMPTÔMES

- Dyspnée
- Toux chronique
- Expectorations

FACTEURS DE RISQUE

- Tabac
- Professionnels
- Génétiques

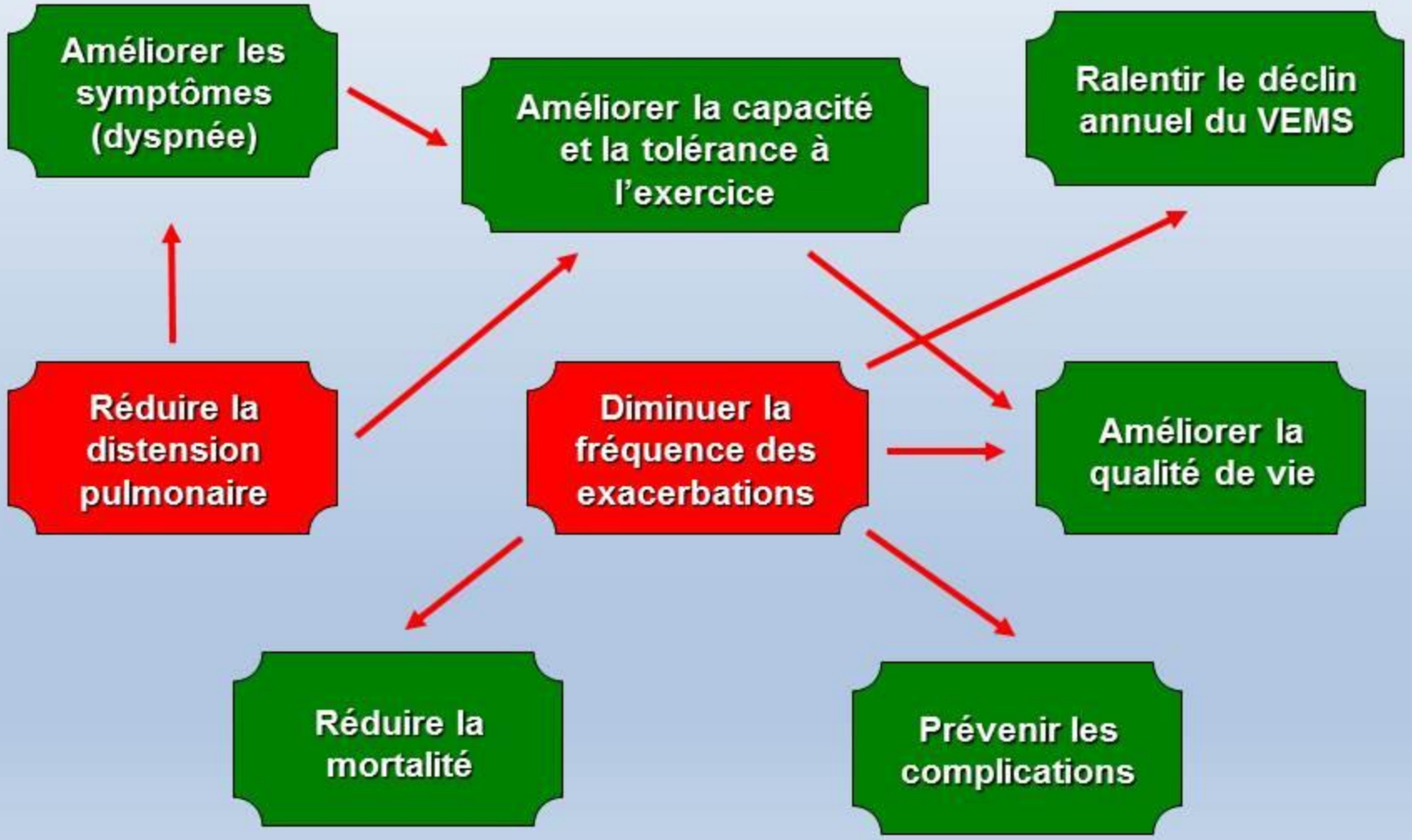
SPIROMETRIE

Indispensable pour établir le diagnostic

Eléments-clés pour rechercher l'existence d'une BPCO

Dyspnée	• intensité croissante au cours du temps • s'aggrave à l'exercice • est persistante
Toux chronique	• peut être intermittente • peut être non productive • Sifflements répétés
Expectorations	Toute production chronique d'expectorations doit faire envisager le diagnostic de BPCO
Infections bronchiques à répétition	
Facteurs de risque respiratoire	• facteurs génétiques ou anomalies du développement • tabagisme • exposition professionnelle • exposition à la biomasse
ATCD familiaux de BPCO, anomalies respiratoires dans l'enfance	• faible poids de naissance • infections respiratoires répétées dans l'enfance

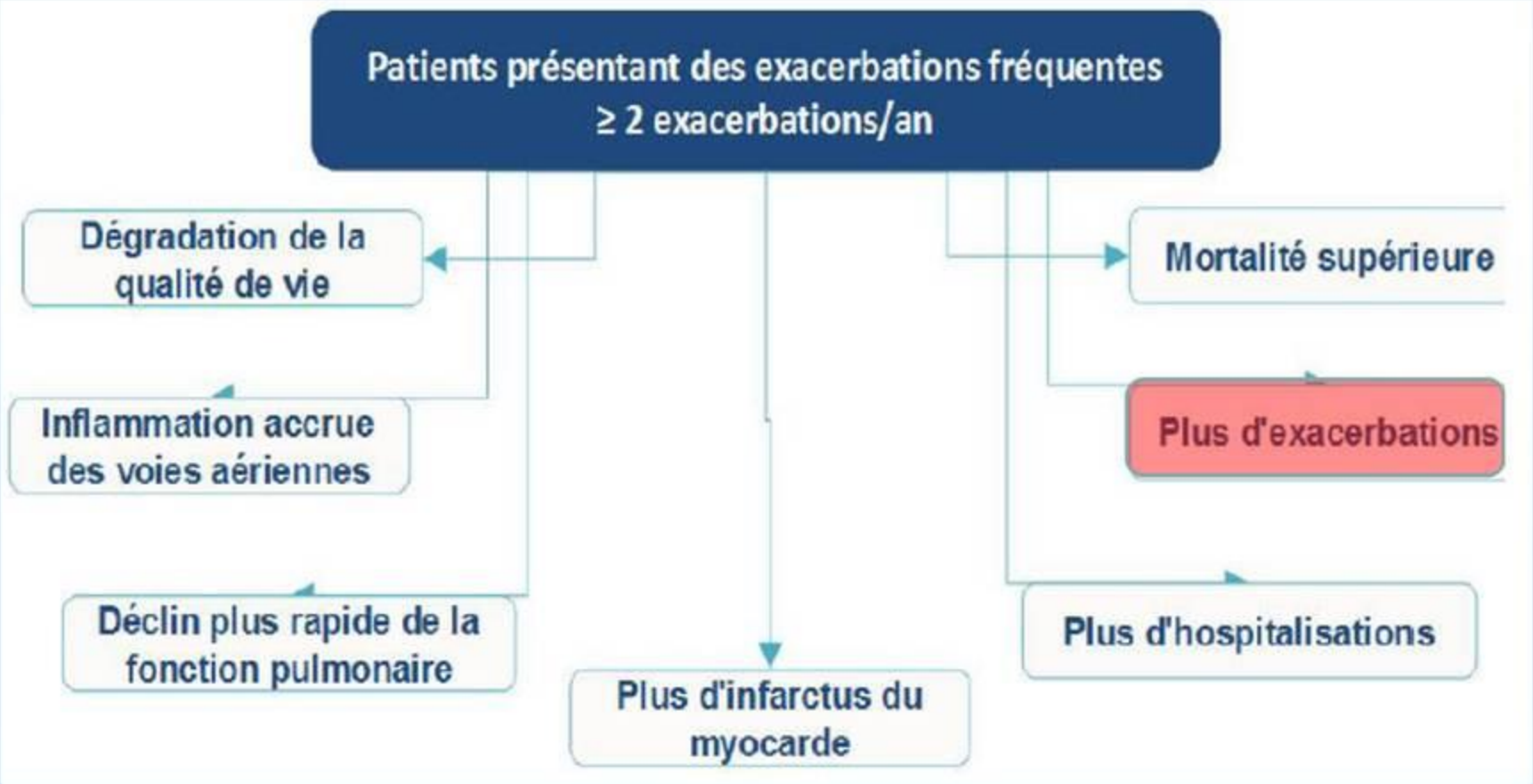
Gestion d'un patient atteint de BPCO



Mesurer la dyspnée

Tableau 2.5. Échelle MRC modifiée de la dyspnée[a]	
VEUILLEZ COCHER LA CASE QUI S'APPLIQUE À VOUS (UNE SEULE CASE) (Grades 0-4)	
mMRC Grade 0. Je ne suis essoufflé qu'en cas d'effort intense.	❑
mMRC Grade 1. Je suis essoufflé en marchant vite sur terrain plat ou en montant une légère pente.	❑
mMRC Grade 2. Je marche plus lentement que les gens du même âge sur terrain plat à cause de l'essoufflement ou je dois m'arrêter pour reprendre mon souffle quand je marche à mon rythme sur terrain plat.	❑
mMRC Grade 3. Je m'arrête pour reprendre mon souffle après avoir marché 100 mètres ou après quelques minutes de marche sur terrain plat.	❑
mMRC Grade 4. Je suis trop essoufflé pour sortir de chez moi ou je suis essoufflé en m'habillant ou en me déshabillant.	❑

Identifier les exacerbations



Les comorbidités de la BPCO

Ostéoporose

60-70%

Hypertension artérielle

40-60%

Reflux gastro-œsophagien

30-50%

Dépression

25%

Infarctus du myocarde

5-20%

Diabète de type 2

12%

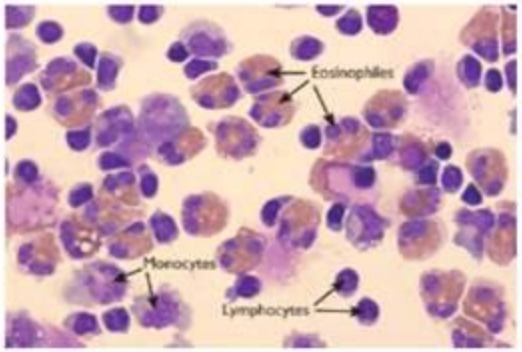
Insuffisance cardiaque

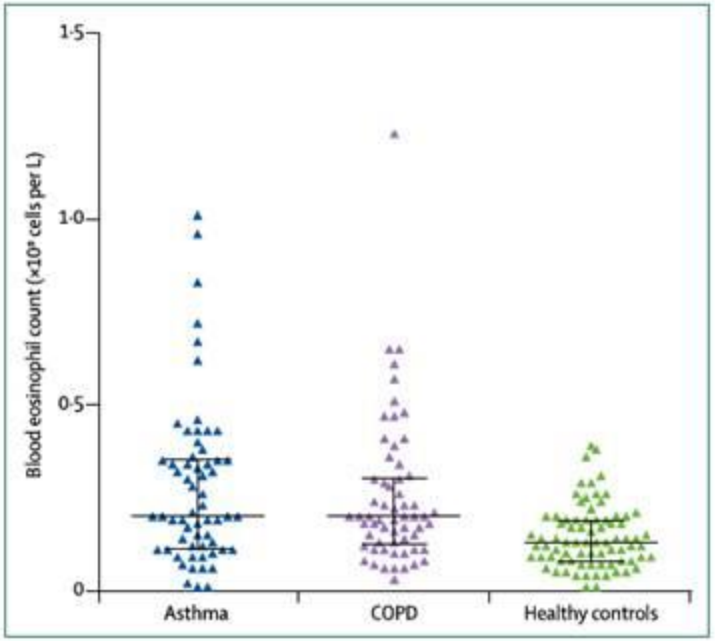
5-7%

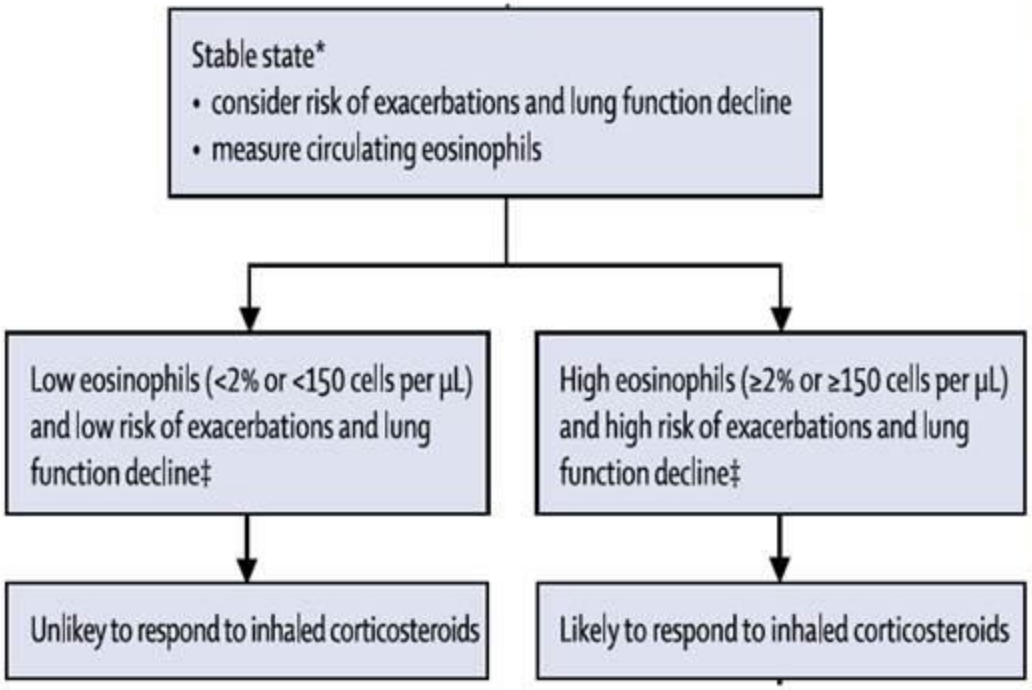
Syndrome d'apnées du sommeil

Jusqu'à 5%

Les éosinophiles : un biomarqueur ?







Bafadhel et al, Lancet Respir Med 2017

LABA/LAMA : Résultats des études cliniques

- Les bronchodilatateurs occupent une place majeure dans la gestion des symptômes **(niveau A)**
- Ils sont administrés régulièrement pour prévenir ou atténuer les symptômes **(niveau A)**
- LABA et LAMA améliorent significativement la fonction respiratoire, la dyspnée, l'état de santé et diminuent la fréquence des exacerbations **(niveau A)**
- Les LAMA diminuent davantage les exacerbations que les LABA **(niveau A**) et diminuent les hospitalisations **(niveau B)**
- LABA+LAMA augmente le VEMS et atténue les symptômes par rapport à une monothérapie **(niveau A)**

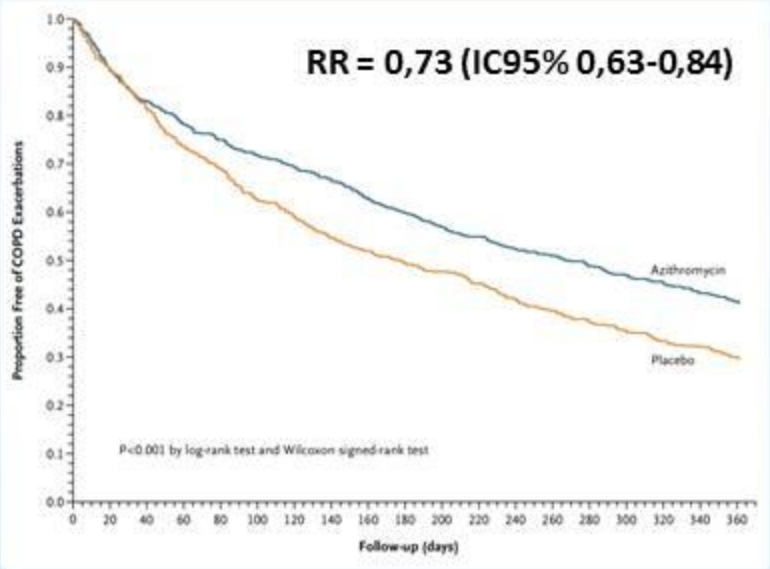
Triple thérapie

- Peu d'études comparant l'association LABA-LAMA à la triple association LABA-LAMA-CSI
- Augmente le risque de pneumonie, surtout chez les patients avec BPCO sévère

Table 1 Summary table for adverse effects attributable or possibly attributable to inhaled corticosteroids for COPD patients.

	Randomized controlled trials	Observational studies	Systematic reviews
Pneumonias	✔	✔	✔
Mycobacteria		✔	
Risk of bone fractures		✔	✔
Skin thinning and bruising	✔		
Cataract		✔	
Diabetes		✔	
Oropharyngeal candidiasis	✔	✔	✔

Macrolides en prévention des exacerbations



Hors AMM

1142 patients
AZM 250 mg/j vs placebo pendant 1 an
Âge 65 ans, VEMS 40% th., VEMS/CVF 42%

Table 1. Proposed Criteria for Selecting Patients with COPD for Long-Term Azithromycin Prophylaxis.

History of COPD with ≥2 acute exacerbations in the previous year
Compliance with current drug regimen and proper use of inhaler
Pulse <100 beats per minute
Corrected QT interval of <450 msec on electrocardiography
Aminotransferase levels <3 times the upper limit of normal range
No use of drugs known to cause QT prolongation
No decrement in hearing on formal audiography
No allergy to macrolides
Sputum culture negative for mycobacteria
No high baseline risk of cardiovascular disease

En pratique

1ère ligne	SABA ou SAMA	Traitement de secours, prise en charge précoce des exacerbations
	LABA seul	Dyspnée
	LAMA seul	Dyspnée ou exacerbation
2ème ligne	LABA-LAMA	Dyspnée ± Exacerbations malgré traitement de 1ère ligne
	LABA-CSI	Exacerbations sans dyspnée importante malgré traitement de 1ère ligne
3ème ligne	LABA-LAMA-CSI	Exacerbations malgré traitement de 2ème ligne
4ème ligne	Macrolides au long cours	Exacerbations malgré traitement de 3ème ligne

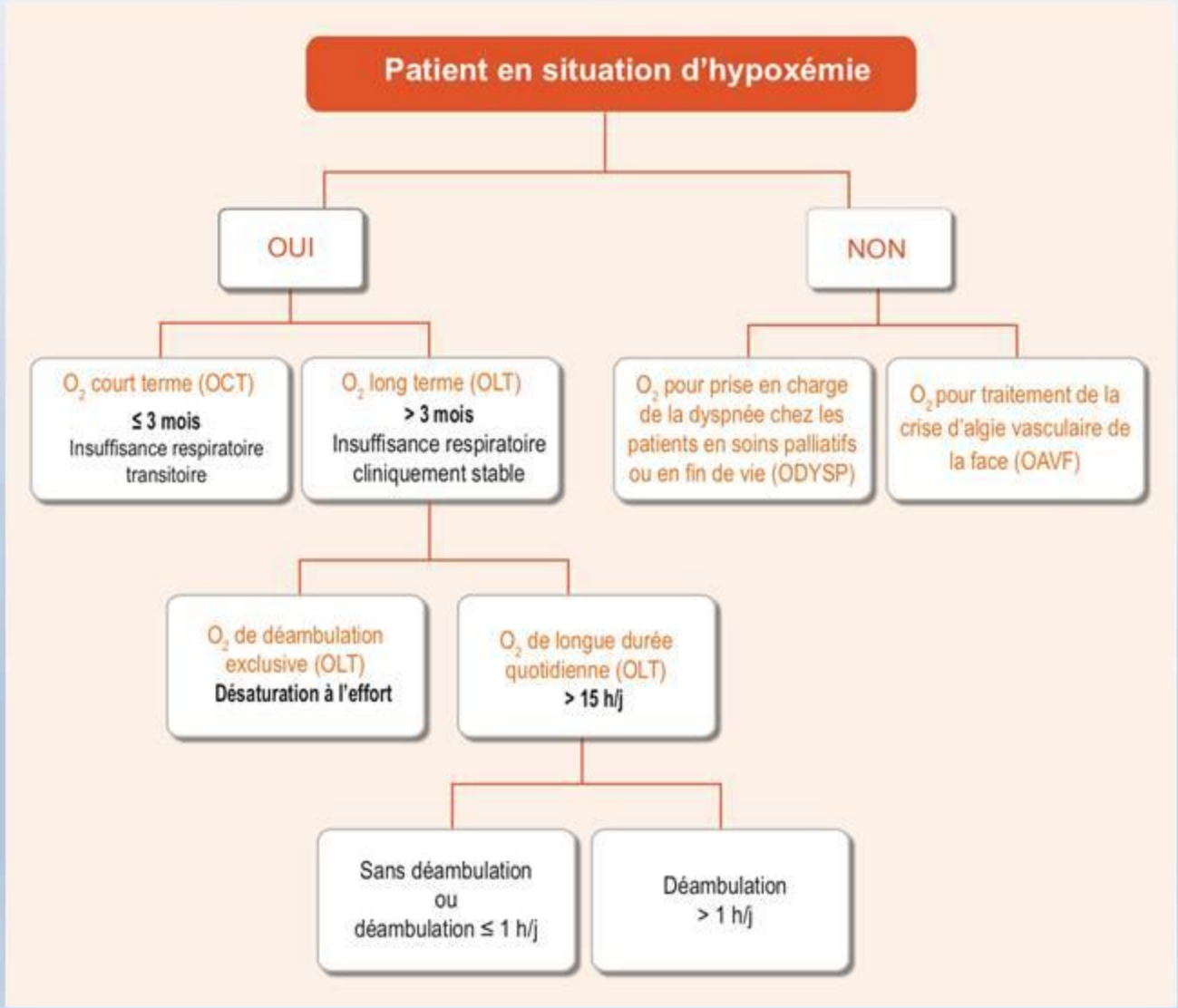
Vaccination contre le pneumocoque

Enfants de plus de 5 ans et adultes à risque d'IP

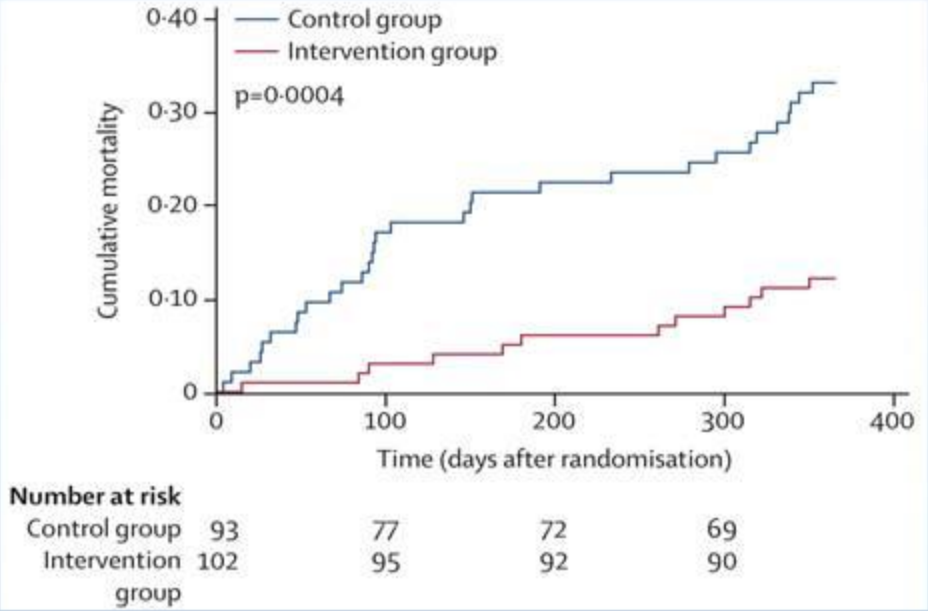
- **Non vaccinés antérieurement :** VPC13 puis VPP23 (S8)
- **Vaccinés antérieurement :**

  - Avec la séquence VPC13-VPP23 :
  VPP23 avec un délai d'au moins 5 ans après le dernier VPP23
  - Vaccinés depuis plus de 1 an avec le VPP23 : VPC13.
  Revaccination par VPP 23 avec un délai d'au moins 5 ans après le dernier VPP23

Oxygénothérapie à domicile



Ventilation non invasive à domicile



Köhnlein, Lancet Respir Med 2014
Murphy, JAMA 2017

- BPCO GOLD IV
- hypercapnie (PCO2 > 55 mmHg) en état stable
- ou persistante à distance (>2-4 semaines) d'une exacerbation
- sous traitement optimal par ailleurs

Quand référer un patient atteint de BPCO

- Début précoce < 40 ans
- Phénotype fréquent exacerbateur malgré traitement
- Progression rapide de la maladie
- Forme sévère (VEMS < 50% préd.)
- Insuffisamment répondeur au traitement selon les recos
- Comorbidités : cardio-vasculaires, cancer, bronchectasies, ostéoporose