

La BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive) est une maladie respiratoire chronique due dans la grande majorité des cas au tabac. Elle a un fort impact sur la qualité de vie des patients.

En savoir plus :

BPCO et insuffisance respiratoire chronique : la maladie

La BPCO, une maladie respiratoire chronique

La BPCO ou Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive est une maladie respiratoire chronique qui se caractérise par une obstruction permanente et progressive des voies aériennes, causée par l'association variable selon les patients d'une diminution du calibre des bronches (obstruction bronchique) et d'une destruction des alvéoles pulmonaires.

C'est une pathologie secondaire à l'inhalation répétée de substances toxiques et irritantes au niveau bronchique. La cause la plus fréquente en est le tabagisme (dans 80% des cas). Parmi les autres facteurs de risque, on note les expositions professionnelles, la pollution atmosphérique, l'exposition passive à la fumée de cigarette et des facteurs génétiques. L'exposition à la fumée du tabac (tabagisme actif ou passif) est toujours un facteur aggravant.

Il s'agit là d'une pathologie fréquente qui affecte 6 à 8 % de la population adulte en France et qui est en voie de devenir en 2030 la 3ème cause de décès dans le monde. La BPCO est différente de la bronchite chronique, car si ces deux pathologies ont souvent la même cause, la bronchite chronique se caractérise par une toux et une expectoration plus de 3 mois par an pendant plus de 2 ans, sans qu'il soit décelé d'obstruction bronchique.

La BPCO est caractérisée par l'obstruction bronchique mise en évidence lors d'un examen spécifique du souffle : la spirométrie.

La manifestation respiratoire dominante dans la BPCO est l'essoufflement, même s'il peut s'y associer une toux, une expectoration...

Les chiffres-clés de la BPCO et insuffisance respiratoire chronique



Le tabac, le principal facteur de risque

La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est attribuable au tabagisme dans environ 80 % des cas.

Les autres facteurs de risque comprennent :

- les expositions professionnelles (environ 15 % des BPCO),
- la pollution atmosphérique,
- l'exposition passive à la fumée de cigarette,
- et des facteurs génétiques.

Symptômes et diagnostic de la BPCO

Le diagnostic est fait par le pneumologue qui met en évidence le trouble obstructif (diminution du calibre des bronches) lors de la réalisation d'une spirométrie (mesure du souffle). Il mesurera l'oxygénation par la réalisation d'une gazométrie.

La BPCO est une maladie respiratoire chronique d'évolution progressive dans le temps, qui peut dans certains cas conduire à l'insuffisance respiratoire chronique et parfois, la nécessité d'une oxygénothérapie, voire d'une aide à la ventilation (ventilation non invasive ou VNI).

L'évolution de cette maladie est le plus souvent progressive dans le temps et il peut exister des aggravations aiguës caractérisées par la majoration des symptômes respiratoires (majoration de la toux, majoration de l'expectoration, majoration de l'essoufflement...) définies sous le terme d'exacerbations.

Il peut s'associer à cette maladie respiratoire des pathologies concernant d'autres organes (appelées comorbidités) qui peuvent être nombreuses. Ces comorbidités sont :

Anxiété/dépression

Ostéoporose

Troubles du sommeil

Troubles de la libido

Maladies cardio-vasculaires, en rapport avec une exposition toxique commune, souvent le tabac, l'évolution en fonction de l'âge, mais également un facteur aggravant propre qui est la BPCO.

La BPCO évolue de façon insidieuse et ses signes cliniques sont souvent négligés. Les symptômes les plus précoces sont la toux et l'expectoration chroniques (bronchite chronique).

La dyspnée (essoufflement) peut s'aggraver progressivement dans le temps et être à l'origine d'une limitation des activités physiques à l'origine d'un déconditionnement physique progressif, parfois d'une sédentarité.

L'altération de la tolérance à l'exercice, des activités physiques est un facteur de désocialisation (limitation des sorties, des activités ludiques...) également un facteur pronostique de la maladie puisque la présence de ces événements aggrave très nettement la survie des patients.

La confirmation du diagnostic de la BPCO repose sur l'exploration fonctionnelle respiratoire qui met en évidence un trouble ventilatoire obstructif non complètement réversible et permet de préciser la sévérité et de suivre l'évolution de la maladie.

Une prise en charge globale

Les objectifs de la prise en charge thérapeutique des asthmes est d'obtenir un contrôle satisfaisant de la maladie. Par le terme de contrôle, on attend d'améliorer, voire de faire disparaître les symptômes respiratoires, d'améliorer la fonction respiratoire ; bref, de permettre une vie « normale ».

Dans certaines situations, le contrôle de la maladie asthmatique peut être difficile, le malade pouvant présenter une dyspnée chronique à l'origine d'une diminution de leur activité physique, d'une altération de leur qualité de vie.

Les programmes de réhabilitation respiratoire proposés à Toki Eder, permettent souvent une éviction d'une exposition allergénique, mais également une adaptation progressive des traitements nécessaires au contrôle de l'asthme. Ils permettent de reprendre de façon contrôlée et progressive des activités physiques afin d'améliorer la tolérance à l'exercice, la perception de l'essoufflement à l'effort, la qualité de vie. L'association à des séances d'éducation thérapeutique permet de mieux comprendre sa maladie, de mieux comprendre les traitements, de mieux comprendre leur adaptation, de se donner les moyens de faire face aux exacerbations (majoration des symptômes respiratoires au-delà de la simple crise d'asthme), de modifier souvent son comportement de vie sédentaire.

La BPCO ne peut pas être guérie mais une prise en charge adaptée permet d'améliorer la qualité de vie des patients. Cette prise en charge est multidisciplinaire. Elle inclut :

- Hygiène de vie : arrêter de fumer le plus tôt possible et maintenir une activité physique régulière (adaptée à son âge et à ses capacités physiques) ;
- Education thérapeutique : l'acquisition par le patient et sa famille de connaissances sur la maladie permet de mieux gérer la pathologie et ses complications ;
- Vaccinations : la vaccination antigrippale annuelle ainsi que la vaccination anti-pneumocoque sont recommandées ;
- Traitement médicamenteux : la prise en charge médicamenteuse repose principalement sur la prise, par voie inhalée, de bronchodilatateurs. à un stade évolué de la maladie (insuffisance respiratoire chronique), une oxygénothérapie de longue durée peut être nécessaire.
- Réhabilitation respiratoire : la réhabilitation respiratoire est un élément important de la prise en charge qui permet d'améliorer la qualité de vie des malades. Elle inclut des activités physiques (vélo d'appartement, musculation, gymnastique...) et de la kinésithérapie respiratoire.