



Les Amis d'HAMAP Humanitaire du 65
Journées Médicales d'Ayos

Lundi 8 février 2021 – CH Ayos

A l'attention des équipes responsables des C.S.I. et
médecins du secteur

*

BPCO – Actualités en 2021

Dr J. Gayraud

Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)

Une toux chronique et un essoufflement à ne pas négliger !

La bronchopneumopathie chronique obstructive (ou BPCO) est une maladie chronique inflammatoire des bronches, le plus souvent associée à d'autres maladies : Rétrécissement progressif et obstruction permanente des voies aériennes d'où la distension des poumons et la gêne respiratoire puis cardiaque.

3,5 millions de personnes concernées en France, 17 000 décès en 2017

Chez nous 80 % des cas attribuables au tabagisme
La BPCO ne se guérit pas, on ralentit l'évolution.

Maurice Hayot (unité Inserm 1046, Montpellier), P. Pomiès et S. Lanone.



BPCO 4^{ème} cause décès 2017, 3^{ème} en 2025

BronchoPneumopathie Chronique Obstructive



Définition

Affections pulmonaires chroniques caractérisées par une obstruction bronchique permanente (VEMS/CVL < 70%) non réversible sous Br. Dilatateurs.

Fréquente, morbidité (exacerbations, handicap)

et mortalité élevées, couteuse.

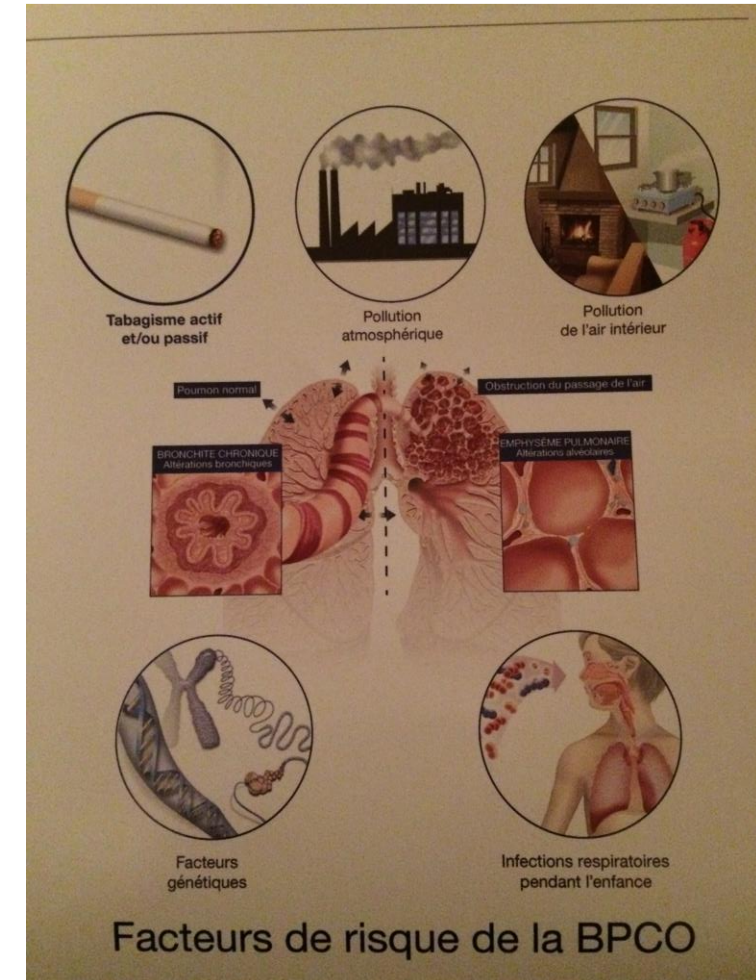
Les principales causes

le tabagisme

la pollution atmosphérique intérieure (biomasse - cuisine - chauffage)

la pollution atmosphérique extérieure

l'exposition professionnels aux poussières & produits chimiques.

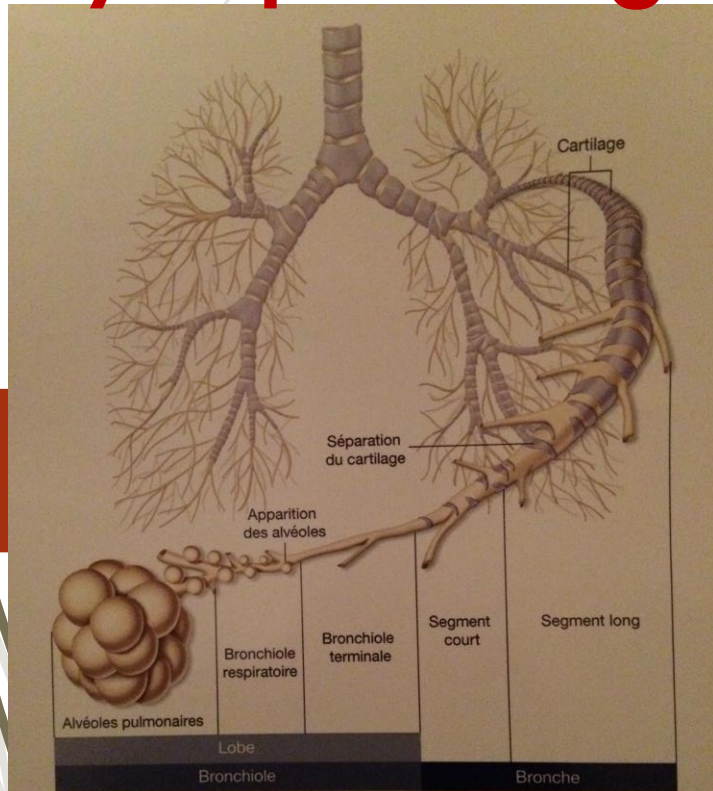




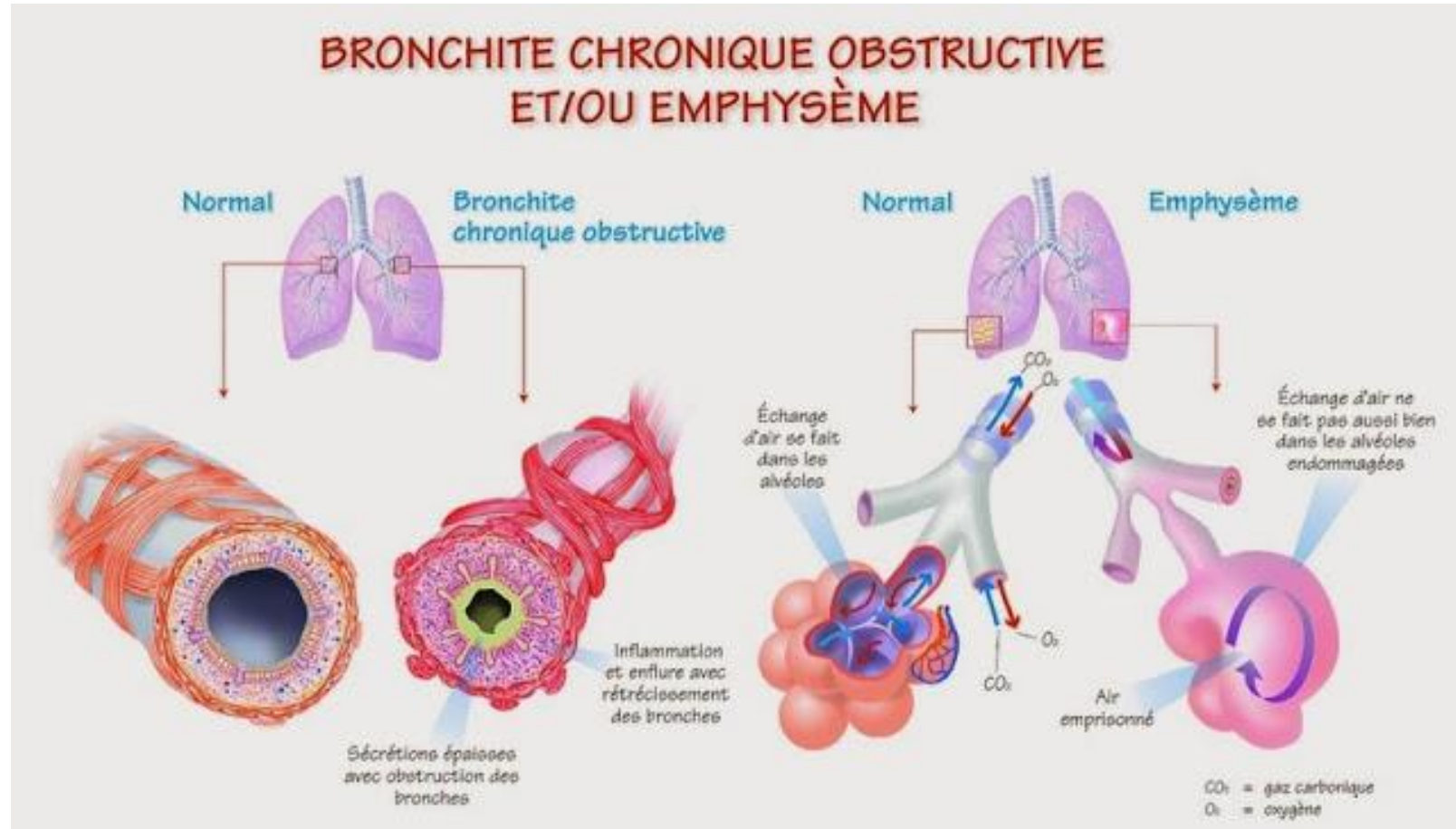
BPCO

4^{ème} cause décès femmes 2017, 3^{ème} en 2025

BronchoPneumopathie Chronique Obstructive Physiopathologie



Anatomie des bronches et bronchioles





BPCO 4^{ème} cause décès femmes 2017, 3^{ème} en 2025

De la physiopathologie à la clinique.

Bronches « rétrécies » = **DYSPNEE, Essoufflement expiratoire**
(Symptôme principal mais tardif) = **Insuffisance ventilatoire**

Bronches encombrées = **TOUX, EXPECTORATION**

- **SURINFECTION** = Dyspnée +, pus,
fièvre.

→ **EXACERBATION** – **Insuffisance respiratoire**

Altération des échanges gazeux O₂ – CO₂

- **Comorbidités:** Dénutrition- Obésité,
hémoptysies - tumeurs, affections cardio-vasculaires, anxiété –
dépression, déconditionnement à l'effort, anémie, ostéoporose.







Evaluation de la dyspnée

mMRC et équivalents Echelle de Sadoul

mMRC : score modifié du *Medical Research Council*

CAT : COPD Assessment Test

CCQ : Clinical COPD Questionnaire

| Echelle mMRC | MRC: essoufflé si... | Sadoul: essoufflé si... | Echelle de Sadoul |
|---|--|---|-------------------|
| 0  | Essoufflé seulement pour des efforts intenses – <i>Quand je monte la côte avec la charge</i> | pour des efforts importants ou au-delà du 2 ^e étage | 1 |
| 1  | En hâtant le pas ou en légère côte – <i>Quand je monte la côte</i> | au 1 ^{er} étage, à la marche rapide ou en légère pente | 2 |
| 2   | Marche sur terrain plat plus lentement que les sujets de son âge ou doit s'arrêter en marchant à son rythme sur terrain plat | à la marche normale en terrain plat | 3 |
| 3  | Doit s'arrêter après 100m ou quelques minutes de marche | à la marche lente | 4 |
| 4  | Trop essoufflé pour sortir de la maison | Essoufflé au repos | 5 |



BPCO

4^{ème} cause décès femmes 2017,
3^{ème} en 2025

Spécificité de la femme



Mortalité liée à la BPCO
entre 1979 & 1999

- 21% chez l'homme
- 78% chez la femme

1. Diagnostic tardif

2. Phénotype féminin spécifique

Rôle protecteur des estrogènes

Accélération de la dégradation à la ménopause

25% d'exacerbation en + chez la femme

Délai d'exposition avant la 1^{ère} exacerbation <

Chez la femme, à exposition égale (/homme):

La toux est plus marquée

L'expectoration plus faible

La dyspnée est plus importante

La qualité de vie est moins bonne

Les signes de dépression plus fréquents

Atteinte bronchique plus marquée, emphysème plus restreint

« Remodelage » plus développé sur les petites voies aériennes: bronches + petites, inflammation plus avancée

3. Diagnostic différentiel : Asthme, Bronchectasies.



BPCO

4^{ème} cause décès femmes 2017,
3^{ème} en 2025

**Appréciation
De la
Sévérité**

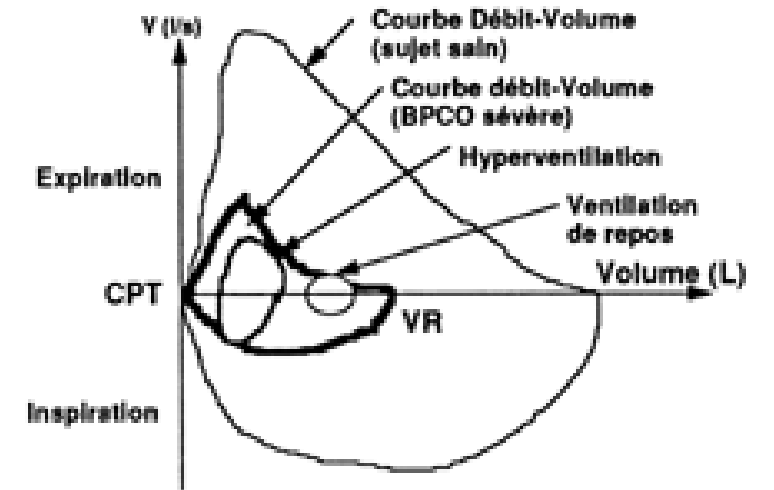
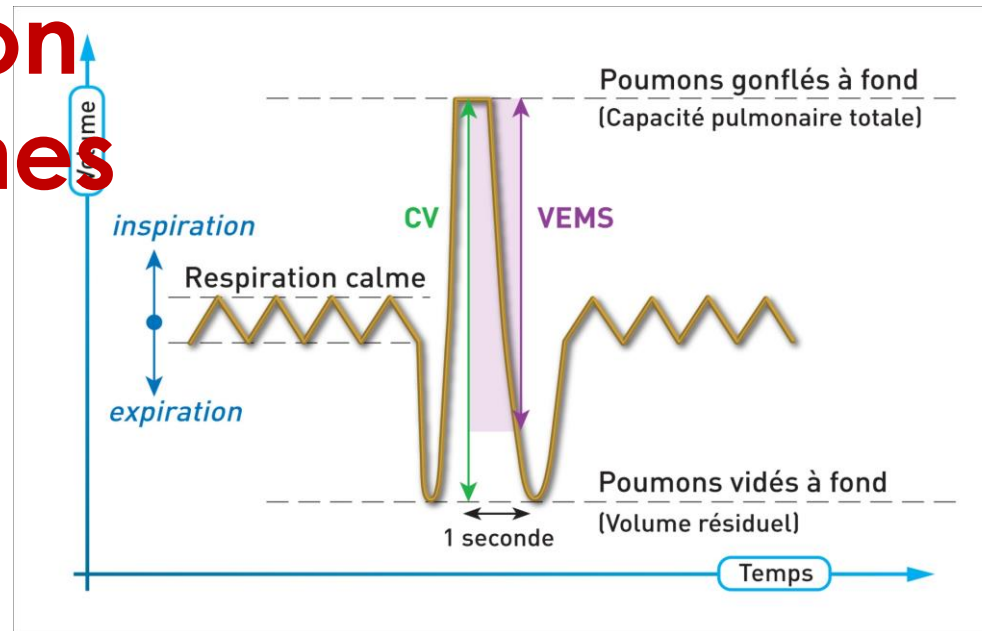
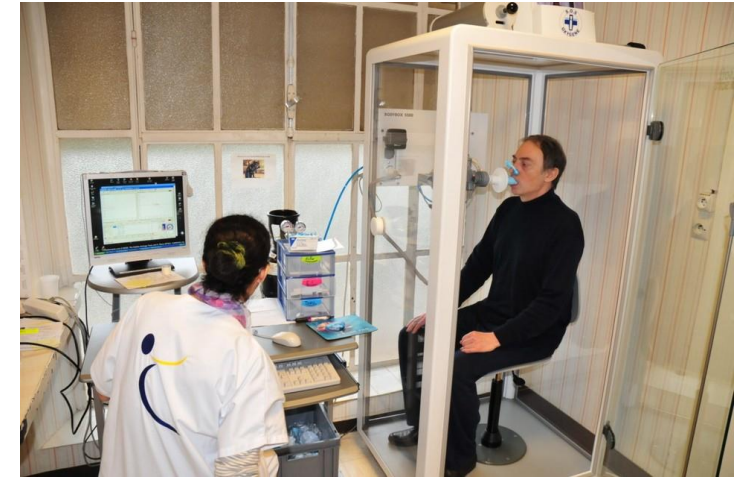
- 1. Exploration Fonctionnelle Respiratoire**
- 2. Le nombre d'exacerbations**
- 3. L'évaluation des co-morbidités**
- 4. Exploration de la capacité d'exercice (Test marche 6')**



$$VEMS/CV < 0.70$$

BPCO

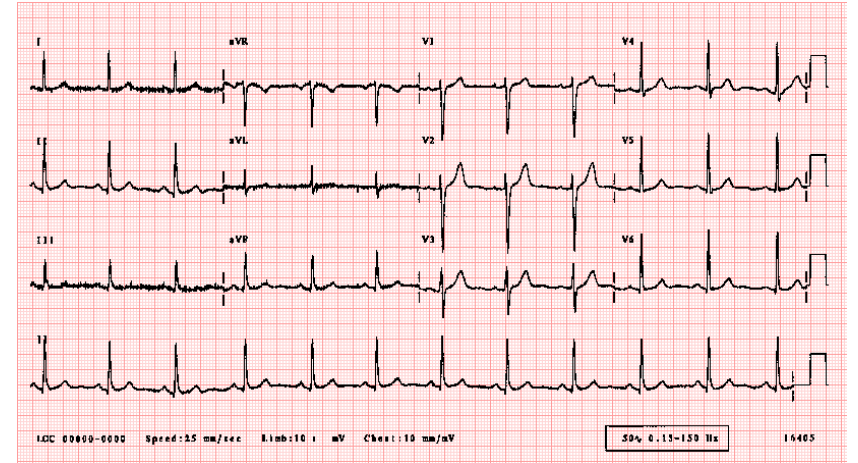
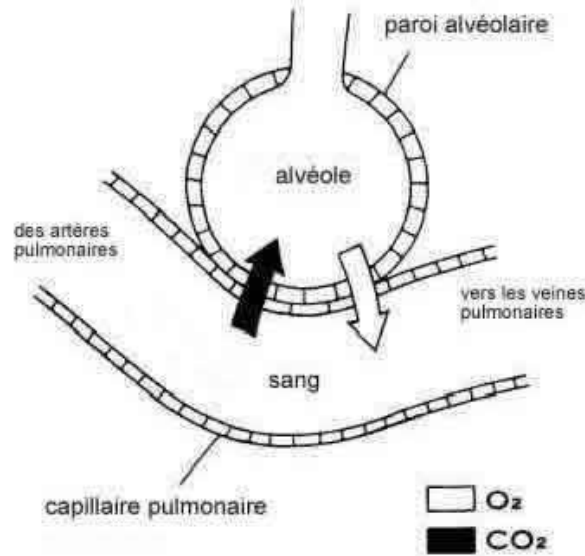
Evaluation de la sévérité de l'Obstruction des Bronches



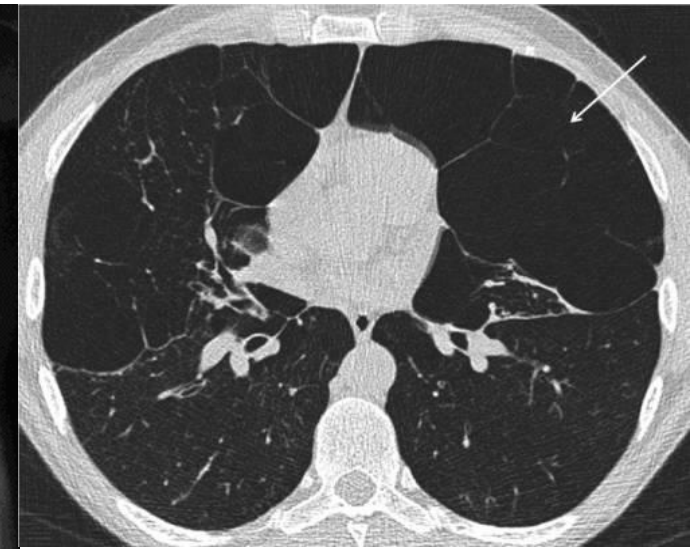
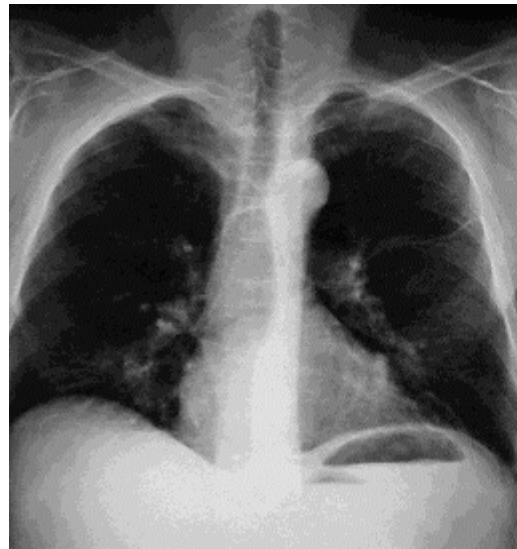


BPCO

Autres examens complémentaires



- Gaz du sang
- Mesure du CO
- Radiographie - TDM
- ECG - Echographie



La classification GOLD 2011

**GOLD
VEMS**

3-4

C
Risque élevé,
peu de
symptômes

D
Risque élevé,
Symptômes
significatifs

Exacerbations/an

**2 ou
plus**

1-2

A
Faible risque,
peu de
symptômes

B
Faible risque,
Symptômes
significatifs

0-1

**1 hospitalisation =
2 exacerbations**

MRC < 2

CAT < 10

CCQ seuil 1

MRC ≥ 2

CAT ≥ 10

mMRC : score modifié du *Medical Research Council*

CAT : COPD Assessment Test

CCQ : Clinical COPD Questionnaire

2013

COPD Assessment Test : C.A.T.



Your name:

Today's date:

How is your COPD? Take the COPD Assessment Test™ (CAT)

This questionnaire will help you and your healthcare professional measure the impact COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) is having on your wellbeing and daily life. Your answers, and cat score, can be used by you and your healthcare professional to help improve the management of your COPD and get the greatest benefits from treatment. For each item below, place a mark (X) in the box that best describes you currently. Be sure to only select one response for each question.

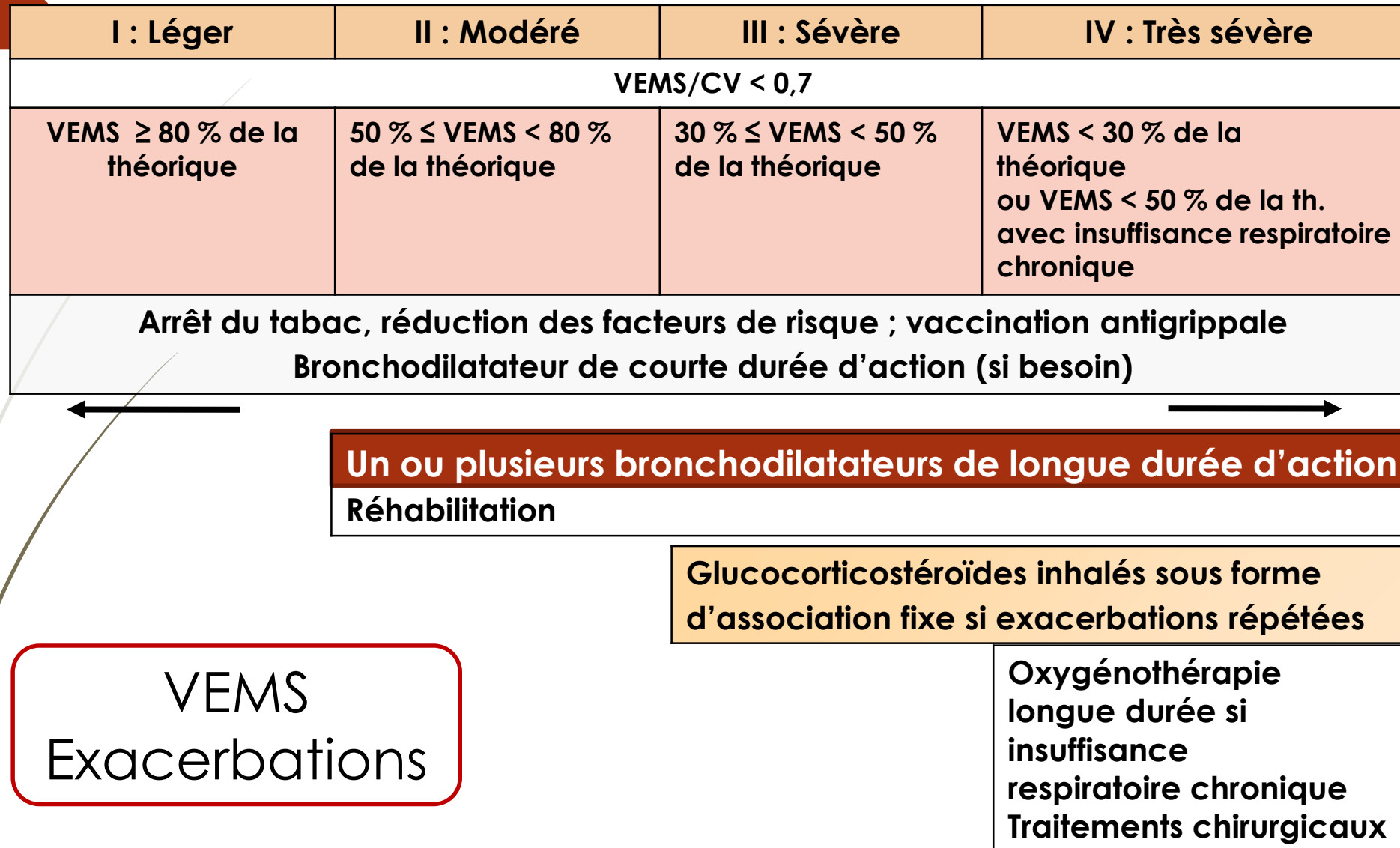
Example: I am very happy (0) **X** (2) (3) (4) (5) I am very sad

| | | | SCORE |
|---|-------------------------|--|---|
| I never cough | (0) (1) (2) (3) (4) (5) | I cough all the time | <input type="text"/> |
| I have no phlegm (mucus) in my chest at all | (0) (1) (2) (3) (4) (5) | My chest is completely full of phlegm (mucus) | <input type="text"/> |
| My chest does not feel tight at all | (0) (1) (2) (3) (4) (5) | My chest feels very tight | <input type="text"/> |
| When I walk up a hill or one flight of stairs I am not breathless | (0) (1) (2) (3) (4) (5) | When I walk up a hill or one flight of stairs I am very breathless | <input type="text"/> |
| I am not limited doing any activities at home | (0) (1) (2) (3) (4) (5) | I am very limited doing activities at home | <input type="text"/> |
| I am confident leaving my home despite my lung condition | (0) (1) (2) (3) (4) (5) | I am not at all confident leaving my home because of my lung condition | <input type="text"/> |
| I sleep soundly | (0) (1) (2) (3) (4) (5) | I don't sleep soundly because of my lung condition | <input type="text"/> |
| I have lots of energy | (0) (1) (2) (3) (4) (5) | I have no energy at all | <input type="text"/> |
| | | | TOTAL SCORE <input type="text"/> |

BPCO – Traitement : **Principes**

1. Sevrage tabagique et autres expositions nocives
2. Broncho dilatateurs Beta 2 et anti cholinergiques
3. Beta 2 LDA + Corticoïdes dans les formes sévères
4. Réhabilitation respiratoire +++
5. Vaccins (grippe, pneumocoques).

BPCO – Traitement. Recommandations SPLF 2009



BPCO – Traitement : **Exacerbations**

1. Critères d'hospitalisation

(Clinique de l'hypoxie-hypercapnie – Gaz du sang)

2. Traitement de la cause

(Recherche de la cause – Tt AB/pneumocoque ++)

3. Des moyens : corticoïdes, O2, VNI.

Évaluation systématique avant toute adaptation thérapeutique :

- Clinique
- Fonctionnelle

Diagnostic de BPCO (VEMS/CV <0,7)

Traitements non pharmacologiques

Dyspnée quotidienne et/ou exacerbations

NON

Uniquement bronchodilatateur(s) courte durée d'action à la demande

OUI

Un bronchodilatateur longue durée d'action
(1 ou 2 prises par jour selon le produit, en systématique)

Dyspnée

Effet insuffisant

Exacerbations

Dyspnée mMRC ≥ 2

Deux bronchodilatateurs longue durée d'action

Association fixe corticostéroïde inhalé + beta2 longue action

Dyspnée

Exacerbations

Effet insuffisant

Dyspnée et/ou Exacerbations

« Triple thérapie » (corticostéroïde inhalé + 2 bronchodilatateurs longue durée)

Réévaluation et adaptation thérapeutique

Décroissance thérapeutique

ou

Majoration thérapeutique selon la situation : Théophylline si dyspnée, Macrolides, Mucomodificateur antioxydant, (iPDE4) si exacerbations



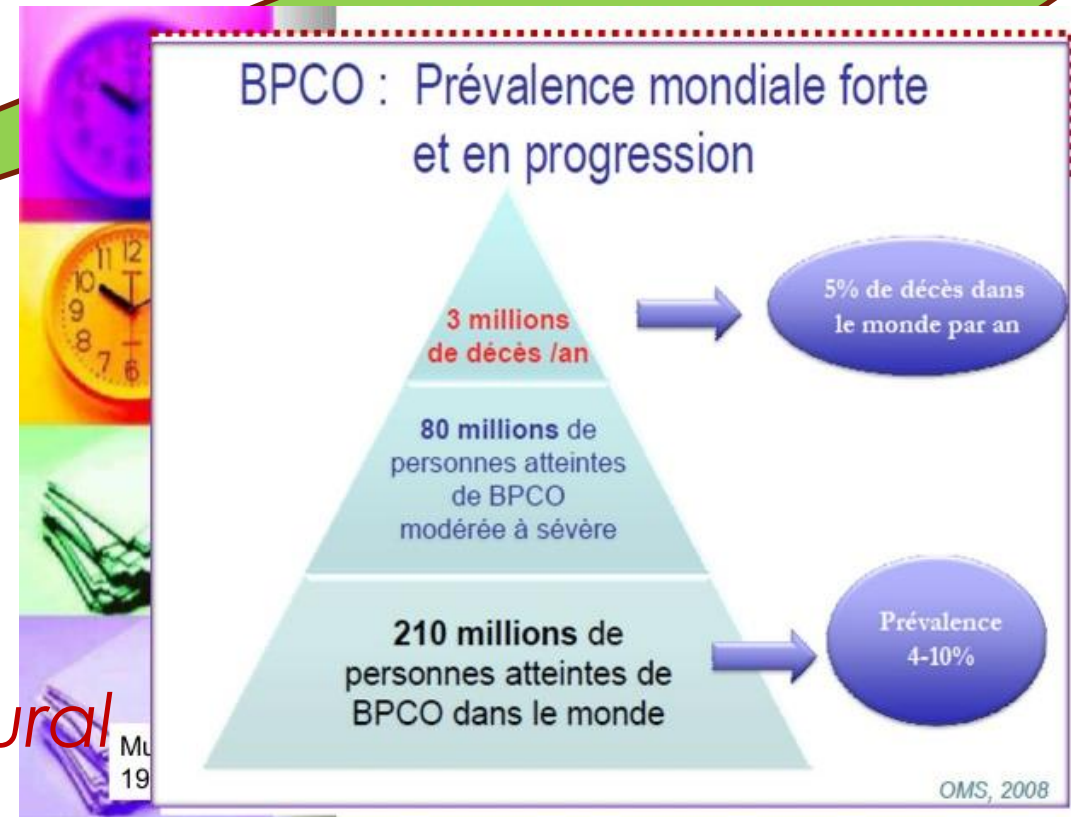
O.M.S.
L'Alliance Mondiale contre les
Affections Respiratoires Chroniques
(GARD)

Projet HAMAP



Pb Santé Publique
OMS – Ministère Santé

Dépistage et prise en charge de la
BPCO chez la femme en milieu rural



Construction d'un projet



CONVICTI

ENGAGEMENT

RÉSULTATS
MISSIONS

Assister
Accompagner

Réaliser
Pérenniser

**ONG HAMAP
Humanitaire**

Expertise

*organisationnelle et
logistique*

*Adhérents-Bénévoles
« Certification »*

**Un support associatif
local solide
Oyili Nnam de Sobia
DYFEPANY**



**Partenariat avec les
tutelles et
professionnels de
Santé – Cameroun
Ministère – DRS
CH Ayos – CSI**



Déc. 2016





Projet pilote Dec. 2017

« Dépistage et prise en charge de la BPCO rural »

- **Qu'est-ce que la BPCO ?**
- **A quoi est-elle due ?**
- **Comment la dépister ?**
- **Jusqu'à quelle prise en charge ?**

Etude épidémiologique
Question d'Ethique

Une maladie jusqu'alors
Inconnue

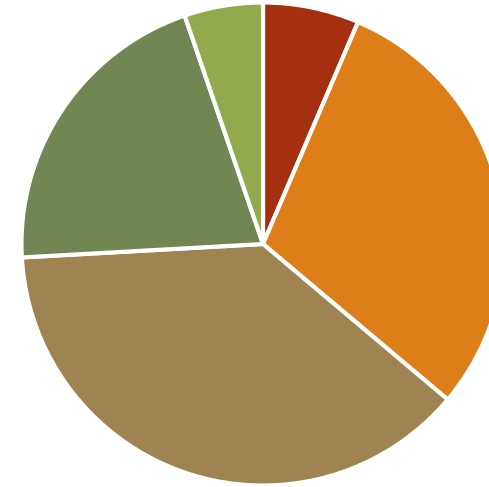
Absente des esprits
Source de difficultés socio-
culturelles et financières

Place sociale de la femme?
La vie en brousse, des cases
sans cheminée



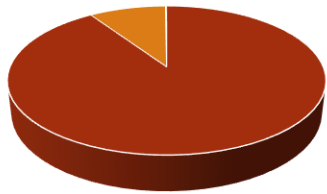
Population consultée

Répartition par âge



■ <20 ans ■ 20 à 39 ■ 40 à 59 ■ 60 à 79 ■ >80 ans

répartition population



■ femmes ■ enfants ■

| Femmes | | Enfants | | Total |
|----------|-------------|-------------|------------|---------|
| 761 | | 78 | | 839 |
| < 20 ans | 20 à 39 ans | 40 à 59 ans | 60. 79 ans | >80 ans |

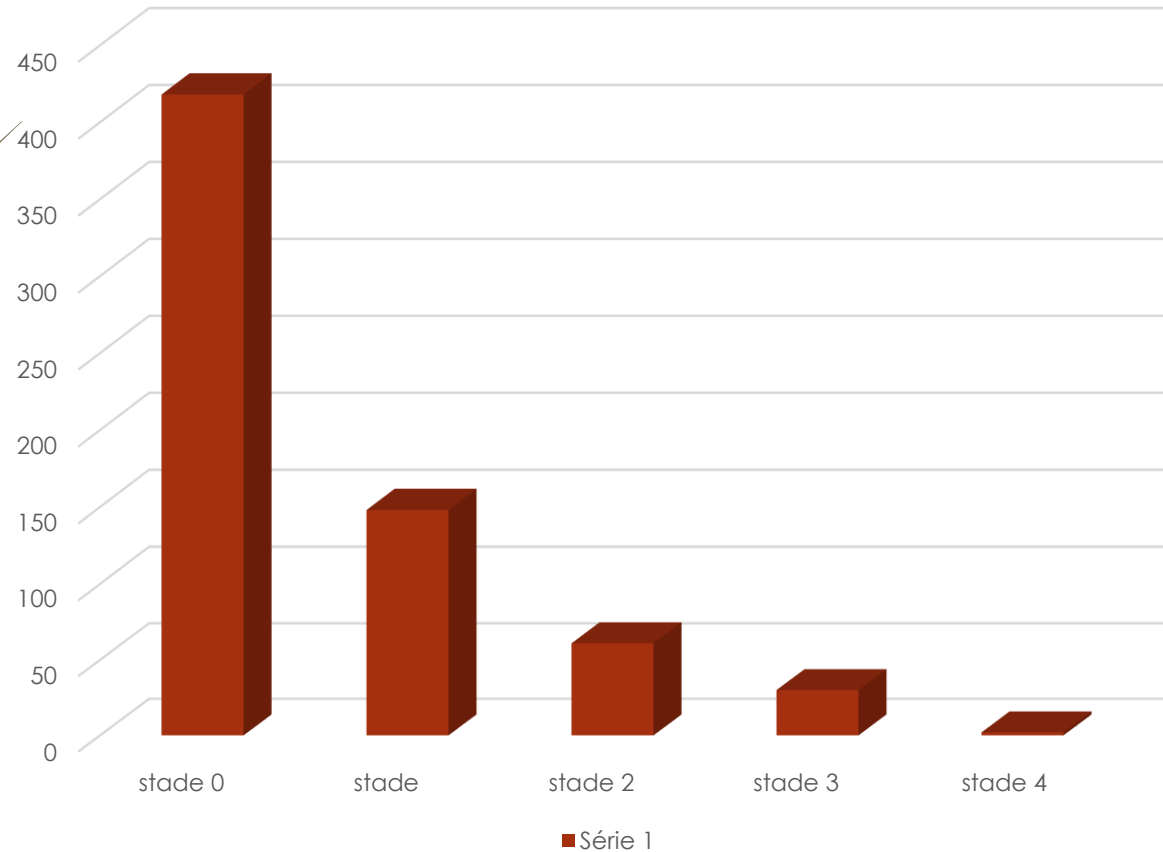
Corrélation dyspnée exposition à la fumée et au tabac

| Dyspnée | Nombre de Femmes 675 | Exposition à la fumée | Tabagisme |
|---------|----------------------|-----------------------|-----------|
| Stade 0 | 418 – 62% | < 8h | 0% |
| Stade 1 | 148 – 23% | 8-9 h | 28% |
| Stade 2 | 61 – 10% | 9-10 h | 100% |
| Stade 3 | 30 – 5% | >10h | 100% |
| Stade 4 | 2 – 0% | 24h | 100% |

A red bracket groups the rows for Stades 1, 2, 3, and 4, with a '38%' label positioned between the first and second rows of this group.

Evaluation de la dyspnée

| Stade 0 | Stade 1 | Stade 2 | Stade 3 | Stade 4 |
|---------|---------|---------|---------|---------|
| 418 | 148 | 61 | 30 | 2 |



1. Evaluation de l'HTA – 19% de la population féminine examinée (146/761).

HTA modérée (14-16/9-10)

73 (50%)

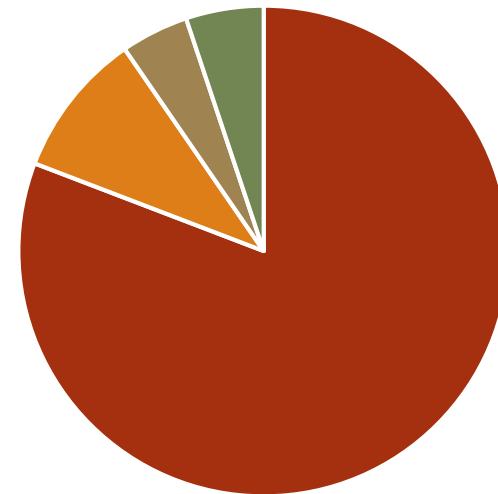
HTA moyenne (16-18/10-11)

34 (23.3%)

HTA sévère (>18 /11 et +)

39 (26.7%) – max 27

Classification des HTA



■ normale ■ modérée ■ moyenne ■ sévère

