

# EXACERBATIONS DE LA BPCO

Cherkaski 2019/2020

# O B J E C T I F S

*A la fin du cours, l'étudiant doit être capable de :*

- Définir une exacerbation de BPCO
- Connaître les causes d'une exacerbation
- Évaluer la gravité d'une exacerbation de BPCO
- Connaître les indications d'hospitalisation
- Décrire les modalités de traitement d'une exacerbation
- Connaître les principes préventifs

# DEFINITION - GÉNÉRALITÉS

GOLD 2019

*Une exacerbation de BPCO est une majoration aiguë des symptômes respiratoires qui justifie une modification de la thérapeutique.*

- Critères: augmentation de la dyspnée, de la toux, du volume des expectorations et/ou modification de leur aspect (purulence).
- Marquée par l'augmentation de l'inflammation des VA, de la production de mucus et de la distension thoracique (trapping).
- Impact sur l'état de santé, les hospitalisations, la progression de la maladie
- Cause d'hospitalisation
- Mortalité non négligeable : 10-30% en réanimation

# CLASSIFICATION CLINIQUE

## Sévérité :

- **Légère** : augmentation de la symptomatologie respiratoire contrôlable par un ajustement du traitement de base
- **Modérée** : nécessité d'ajouter des corticostéroïdes systémiques et/ou des antibiotiques
- **Sévère** : nécessité d'une hospitalisation

# FACTEURS DECLENCHANTS

- **Surinfections bactériennes respiratoires +++**

Bactéries les plus fréquentes : *H. influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Branhamella catarrhalis*, BGN (*Pseudomonas aeruginosa*) dans les formes sévères de BPCO

- **Autres causes infectieuses : virales ou bactériennes**
- **Pathologie thrombo-embolique**
- **Dysfonction cardiaque gauche**
- **Épanchement pleural : Pneumothorax+++ ; Pleurésie**
- **Causes médicamenteuses : sédatifs, hypnotiques**
- **Interruption du traitement médical**
- **Chirurgie, traumatismes thoraciques**

# FACTEURS DECLENCHANTS

- **Surinfections bactériennes respiratoires +++**

Critères d'Anthonisen (origine bactérienne probable)

**Type I** : - majoration de la dyspnée,  
- augmentation du volume de l'expectoration,  
- changement de l'aspect de l'expectoration (pus)

**Type II** : seulement 2 symptômes / 3

**Type III** : seulement 1 symptôme / 3 + au moins 1 des facteurs suivants : infection des VAS, fièvre, sifflements

# SIGNES DE GRAVITE IMMEDIATE

- **Signes respiratoires** : Dyspnée de repos - Cyanose -  $SO_2 < 90\%$  - Usage des muscles respiratoires accessoires - Respiration abdominale paradoxale - FR  $> 25/mn$  .  
Gazométrie artérielle:  $PaO_2 < 60mmHg$  et  $Paco_2 < 50mmHg$
- **Signes cardio-vasculaires** : FC  $> 110/mn$  - Troubles du rythme - Hypotension - OMI
- **Signes neuropsychiques** : Agitation - Confusion - Obnubilation - Coma
  - RX du thorax : exclure d'autres diagnostics
  - ECG: en cas de problème cardiaque associé

# STRUCTURES DE PEC

- Absence de signes de gravité immédiate: **AMBULATOIRE**.  
Sauf si facteurs de risque: **HOSPITALISATION**.

BPCO sévère, symptômes sévères, personne âgée, Co-morbidité, exacerbations fréquentes, signes d'IRA, suspicion de pneumonie, non réponse au traitement initial...

- Présence de signes cliniques de gravité immédiate :  
**UNITÉ DE SOINS INTENSIFS**.

# TRAITEMENT

- **Légère:** BD inhalés ou nébulisés à courte durée d'action (SABA ou SAMA), de façon répétée si besoin.
- **Modérée:** BD inhalés ou nébulisés courte durée d'action à plus fortes doses + ATB et/ou corticoïdes par voie orale (Prednisone: 30-40 mg/j, pdt 10-14 jours)
- **Sévère:** hospitalisation

# Antibiothérapie des exacerbations infectieuses

Choix de l'antibiotique fonction du **degré de DVO** et/ou des **facteurs de risque associés** : exacerbations fréquentes, comorbidité, antécédents de pneumonie, corticothérapie systémique au long cours.

STADE	ANTIBIOTIQUE
<b>DVO I et II</b> sans facteurs de risque - Si facteurs de risque associés	<b>Amoxicilline</b> ou Macrolide ou Cyclines - <b>Amoxicilline/Acide clavulanique</b>
<b>DVO III et IV</b> Ou facteur (s) de risque associé (s)	<b>Amoxicilline/Acide Clavulanique</b> ou Céphalosporines de 3 <sup>ième</sup> génération Ou Fluoroquinolones

# A l'hôpital

## exacerbation sévère

- Oxygénothérapie par sonde nasale  
Maintenir une  $SO_2$  aux environs de 88-92%
- Ventilation Non Invasive (VNI) : lorsque le traitement pharmacologique ne suffit pas.
- Prévention de la maladie thrombo-embolique
- Support nutritionnel

# PRÉVENTION DES EXACERBATIONS

- Arrêt du tabac
- Vaccination anti-grippale et anti-pneumococcique
- Réhabilitation respiratoire
- Hyperhydratation orale
- Contrôles réguliers