

GT BPCO SPLF 9/11/2012

- Programme de la journée SPLF sur l'organisation de la prise en charge de la BPCO (N Roche)
- Sous-groupe dépistage (T Perez)
- Recommandations EFR (T Perez)
- Recommandations thérapeutiques : algorithme (N Roche)
- ~~Recommandations exacerbations (A Duguet)~~
- Etude PMSI – exacerbations (A Bourdin)
- Sous-groupe ZOTERO (Bruno Housset)
- Informations (réflexions sur l'organisation des soins) : HAS, AP-HP (N Roche)
- Carnet de suivi BPCO (N Roche)
- Site SPLF : espace du GT BPCO (N Roche)

Journée du groupe BPCO de la SPLF

Lieu : Maison du Poumon

Ouverte à 40 participants sur inscription (trajets pris en charge)

Public : jeunes pneumologues installés ou CH, CHU

25000 euros GSK (frais de transports et repas des jeunes)

**Idem pour les prestataires EFR qui mettent à disposition un pléthysmographe
octobre 2013**

- **La BPCO, actualités et mise au point**
- **Partie 1 : exacerbation, et plus...**
- 9h30 Introduction : Le malade BPCO va moins bien...que rechercher ? (Bervar, Tillie-Leblond)
- 9h45 La part de l'infection : bactéries, virus, et autres. Quelles places pour les antibiotiques, macrolides au long cours, anti-viraux, vaccins...(Petitprez)
- 10h45 La part vasculaire : cœur droit, cœur gauche en passant par l'artère pulmonaire ! (H Chaouat)
- 11h45 De l'auto-gestion à l'hôpital : plan d'action et guides d'orientation (N Roche)
- Repas 12h45 à 14h (buffet)
- **Partie 2 : Et la fonction ...**
- 14h Dyspnée du BPCO (T Similowski)
- De la pratique à partir de cas clinique et d'une cabine de pléthysmographie
- 15h Les EFR : pléthysmographie, courbe débit-volume, réversibilité : techniques, pièges et interprétation (T Perez)
- 16h30 Les EFX : quelles informations en retirer et conséquences sur votre prise en charge (B Aguilanu)
- 18h00 conclusion : A Didier

**Journée BPCO en Europe à la Maison du Poumon (Groupe BPCO de la SPLF):
Workshop BPCO : optimisation de la prise en charge de la BPCO : expériences
publiées**

**Modérateurs : A Didier, N Roche, B Housset, Isabelle Tillie-Leblond
Hervé Pégliasco, un MG enseignant**

- **9h30** Accueil à la Maison du Poumon
- **10h** Introduction (A Didier)
- **10h15 PREMIERE PARTIE : le contexte**
- 10h15 Etat des lieux de la BPCO en France et en Europe (C Raherison)
- 10h45 Quelles sont les lacunes de la prise en charge actuelle ? (N Roche)
- **11h15 DEUXIEME PARTIE : les pistes pour optimiser la prise en charge**
- 11h15 Diagnostic (B Housset)
- 11h45 En situation aiguë : alternatives à l'hospitalisation (A Duguet)
- 12h15 Synthèse de la matinée (H Pégliasco)
- **12h30-13h15 Déjeuner buffet**
- **13h15 TROISIEME PARTIE : les expériences hors de France**
- 13h15 Royaume-Uni (CM Roberts, Londres)
- 13h45 Espagne (Marc Miravittles)
- 14h15 Belgique (Jan Vandevoorde, Bruxelles?)
- 14h45 Pays-Bas (Thys van der Molen, Groningen)
- 15h15 La réhabilitation en Europe (M Decramer, Louvain)
- **15h45-16h Pause**
- 16h Italie (M Bonavia ou W Canonica, Gènes, ou P-L Paggiaro, Pise)
- 16h30 Allemagne (Thomas Hausen, Essen)
- **17h QUATRIEME PARTIE : Table ronde (tous)**
- **18h15 Conclusions (A Didier)**

Sous la direction du Groupe BPCO

Groupe de travail de la Société de pneumologie
de langue française



IMOTHEP MS

Carnet de suivi BPCO

Pour le patient atteint de BPCO



Sommaire

1 ■ BPCO : premières explications

Une maladie chronique touchant les poumons	4
Comment fait-on le diagnostic	4
A quoi est-elle due ?	4
Est-ce fréquent ?	
Est-ce grave ?	4
Quels sont les symptômes ?	4
La BPCO ressemble-t-elle à l'asthme ?	5
Y a-t-il d'autres maladies associées à la BPCO ?	5
Notes et remarques personnelles	6

2 ■ BPCO et vie quotidienne

Arrêter le tabac	8
Faire de l'exercice physique	8
Bien s'alimenter	8
Prendre soin de son moral	8
BPCO et travail	9
Précautions en cas de grippe ou d'infections respiratoires	9
BPCO et vie sexuelle	9
Prendre l'avion	9
Notes et remarques personnelles	10

3 ■ Recours au soins

Le suivi régulier : pourquoi faire et à quelle fréquence	12
Les différents soignants doivent se coordonner	12
Conseils pour les situations urgentes	13
Notes et remarques personnelles	14

4 ■ Examens complémentaires

Mesure du souffle	16
Gaz du sang	16
Oxymètre de pouls	16
Test de marche de 6 minutes	16
Test d'effort sur bicyclette ou tapis roulant	17
Radiographie du thorax	17
Scanner	17
fibroscopie bronchique	17
Notes et remarques personnelles	18

5 ■ Traitements : tenir ses fiches à jour

Arrêter de fumer	20
Soulager l'essoufflement avec les broncho-dilatateurs	20
Les corticoïdes inhalés : jamais seuls et pas systématiquement	21
La cortisone en comprimés : efficace, mais sous surveillance pendant une période courte	21
Les antibiotiques : ils ne sont pas systématiques !	21
La vaccination : mieux vaut prévenir que guérir	22
L'oxygène	22
Des médicaments à ne pas prendre ou alors avec précautions	22
La kinésithérapie	23
La réhabilitation respiratoire	23
La participation à la recherche médicale	23
La chirurgie, traitements endoscopiques	23

■ Mes fiches

Tabac – Mes médicaments – Essoufflement – Oxygène – Plan d'action – Mes contacts

■ Annexes

Adresses utiles – Glossaire

1. BPCO : premières explications



Maladie chronique

Causes

Faire le diagnostic

Fréquence

Gravité

Symptômes

Maladies associées

2. BPCO et vie quotidienne



Arrêter le tabac

Faire de l'exercice physique

Bien s'alimenter

BPCO et vie sexuelle

Précautions

en cas de grippe ou d'infections respiratoires

Prendre l'avion

BPCO et travail

Arrêter le tabac



L'arrêt du tabac est le principal moyen d'éviter que la maladie ne progresse. **C'est une mesure à prendre en priorité** et elle est efficace quel que soit le stade de la maladie. Bien sûr l'arrêt du tabac n'est pas toujours simple. Les médecins peuvent vous aider en vous donnant des conseils adaptés à votre propre situation, voir si des médicaments ou des thérapies sont à conseiller. L'arrêt du tabac améliore la qualité de vie (moins de toux, de crachats, de fatigue, plus d'odorat...), **réduit** le risque d'exacerbations (les périodes d'aggravation, à l'occasion d'infections ou bronchites), **retarde** l'apparition de l'insuffisance respiratoire, et **prolonge** la durée de vie, notamment en diminuant le risque d'accidents cardiaques et de survenue de cancer.

Faire de l'exercice physique

L'activité physique est toujours recommandée car elle est très bénéfique pour la santé. De la simple marche au sport, il faut voir ce qui convient à votre situation. Lorsque la maladie rend difficiles les efforts, le médecin peut établir ce qu'on appelle un programme de réhabilitation respiratoire (voir plus loin). Le but est de réentraîner des muscles qui ont perdu l'habitude de faire des efforts. Au stade avancé de la maladie, la pratique d'un sport est difficile mais l'entretien musculaire reste nécessaire par le maintien d'un minimum d'activité physique quotidienne.



Bien s'alimenter



À l'inverse, les personnes atteintes de BPCO aux stades évolués sont souvent sujettes aux problèmes de dénutrition et, dans ce cas, il faut donc être attentif à une éventuelle perte de poids et à une fonte musculaire, qui sont de mauvais pronostic. Trop de poids ou pas assez, dans les deux cas, les conseils du médecin et si possible d'une diététicienne sont précieux. Ils aident à se rapprocher le plus possible d'un poids normal, ce qui est important pour une bonne respiration. Toutefois, lorsqu'il existe un simple surpoids sans obésité, il ne faut pas chercher à tout prix à maigrir. En effet, pour des raisons incomplètement élucidées, un léger surpoids semble exercer un rôle protecteur.

Pour les personnes en surpoids, les kilos en trop aggravent l'essoufflement et réduisent plus encore la capacité pulmonaire.

Prendre soin de son moral

Il est assez habituel de se sentir anxieux voire même déprimé au cours d'une BPCO. Il ne faut donc surtout pas hésiter à se faire aider par un psychiatre ou un psychologue, et au minimum en parler à son ou ses médecin(s) habituel(s).



Dans certains cas un stage de réhabilitation respiratoire peut avoir des effets positifs non seulement sur le physique mais aussi sur le mental.

Mesure du souffle (spirométrie, exploration fonctionnelle respiratoire)



C'est un examen clé. La mesure du souffle est indispensable au diagnostic et permet de préciser le stade de la maladie. On parle de spirométrie ou d'exploration fonctionnelle respiratoire. Cet examen se pratique chez le pneumologue, en cabinet de ville ou à l'hôpital. Certains médecins généralistes le pratiquent aussi. Il n'est pas douloureux. Il suffit de souffler dans un tuyau relié à un appareil de mesure (voir schéma). Lors du rendez-vous on vous dira comment inspirer puis souffler à fond au bon moment. L'examen dure environ 10 à 20 minutes, parfois plus. Il est répété régulièrement pour suivre l'évolution de la maladie.

En ce qui concerne la sévérité de l'obstruction bronchique, le chiffre mesuré est appelé le VEMS (volume expiré maximal en une seconde). L'obstruction est jugée très sévère lorsque ce chiffre est inférieur à 30 % de la valeur normale (calculée selon le sexe, l'âge et la taille), sévère entre 30 % et 50 % modérée entre 50 % et 80 % et légère au-dessus de 80 %.

Le scanner thoracique permet d'apprécier l'importance de la maladie (on parle d'emphysème lorsqu'il y a des alvéoles pulmonaires détruites). Il n'est pas toujours nécessaire, mais peut être demandé en cas de doute diagnostique, dans les formes sévères ou lorsqu'on suspecte d'autres pathologies pulmonaires associées la BPCO.

Gaz du sang



La mesure des gaz du sang permet de connaître les taux d'oxygène et de gaz carbonique dans le sang, ce qui rend possible l'appréciation indirecte de l'action des poumons sur l'oxygénation du sang. C'est une prise de sang réalisée dans une artère (au poignet le plus souvent) et non pas dans une veine. Vous serez assis dans un fauteuil et au repos. C'est un peu plus douloureux qu'une simple prise de sang dans une veine, mais il existe des moyens d'atténuer la douleur de la piqûre, comme par exemple en mettant un patch de crème anesthésiante (30 à 60 minutes avant). Cet examen ne prend que 2 à 3 minutes le plus souvent (dont la majorité du temps consiste à vous expliquer l'intérêt du geste qui en lui-même ne dure que 30 secondes).

La mesure peut parfois se faire au niveau du lobe de l'oreille, on parle alors de prélèvement capillaire.



Oxymétrie de pouls (saturation)

L'oxymétrie de pouls est une méthode qui permet de savoir si le sang est correctement oxygéné. Cette mesure est simple, rapide et non douloureuse. Elle consiste à poser un petit appareil au bout du doigt (ou au lobe de l'oreille) qui calcule la saturation artérielle en oxygène. Cette mesure n'est pas aussi précise que la mesure des gaz du sang, mais sa simplicité permet d'avoir un reflet rapide de vos capacités à correctement oxygéner votre sang.

GT BPCO SPLF 9/11/2012

- Programme de la journée SPLF sur l'organisation de la prise en charge de la BPCO (N Roche)
- Sous-groupe dépistage (T Perez)
- Recommandations EFR (T Perez)
- Recommandations thérapeutiques : algorithme (N Roche)
- ~~Recommandations exacerbations (A Duguet)~~
- Etude PMSI – exacerbations (A Bourdin)
- Sous-groupe ZOTERO (Bruno Housset)
- Informations (réflexions sur l'organisation des soins) : HAS, AP-HP (N Roche)
- Carnet de suivi BPCO (N Roche)
- Site SPLF : espace du GT BPCO (**idées ???**)