


# LES BRONCHO-PNEUMOPATHIES CHRONIQUES OBSTRUCTIVES (BPCO)

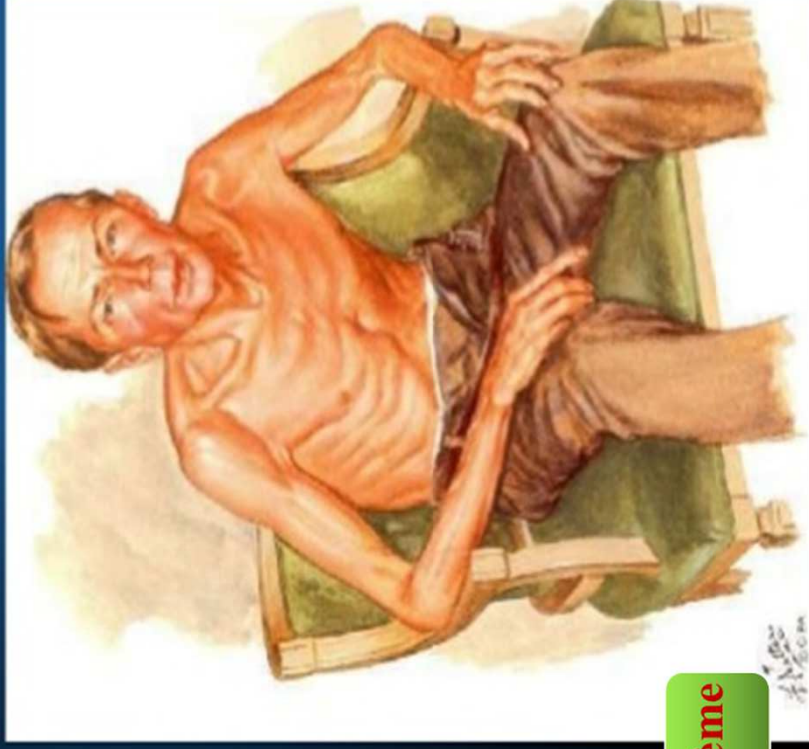
*Bronchite chronique et emphysèmes*  
Partie 3-Emphysèmes

Ph. Chalmet – Pneumologue-allergologue

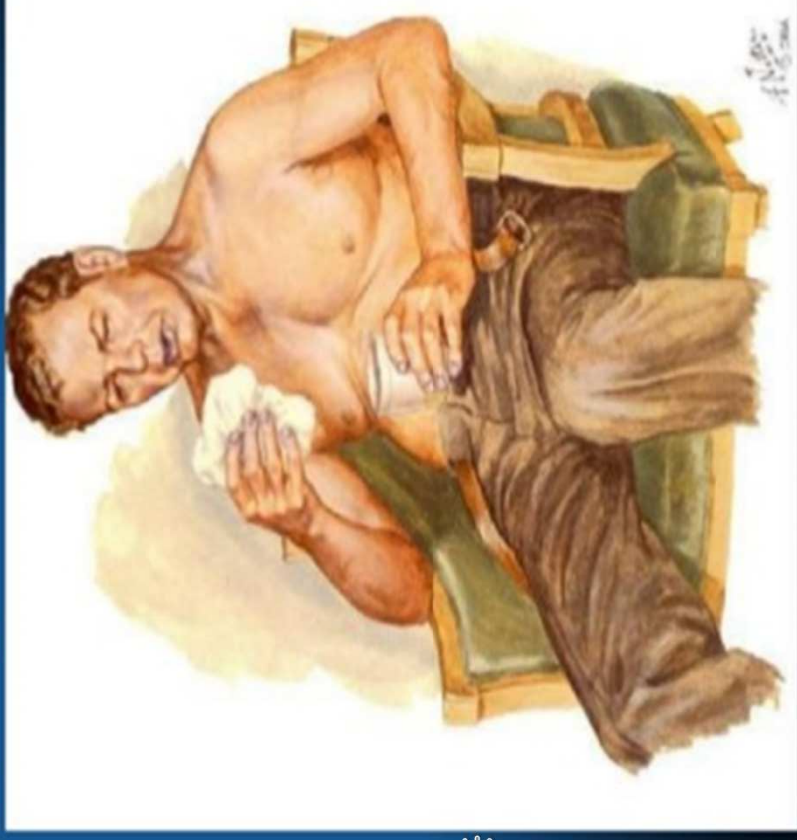
# Les Emphysèmes

- Définition:
  - Distension permanente et irréversible des espaces aériens distaux situés au-delà de la bronchiole terminale avec **destruction des septa interalvéolaires.** 

# COPD Phenotypes



**Emphysème**



*Pink Puffer*

*Blue Bloater*

Dornhorst AC, Lancet 1955



**La Région**  
Auvergne-Rhône-Alpes

IFSI GCS AUVERGNE



**UNIVERSITÉ**  
Clermont Auvergne

**BC**

# COPD-s betegek

A típus: Emphysemás



**Emphysème**

B típus: Bronchitises



**BC**



Blue ... tató

lábbőges, bő parányú köpet

2008/04/15/02



**La Région**  
Auvergne-Rhône-Alpes



# Emphysèmes

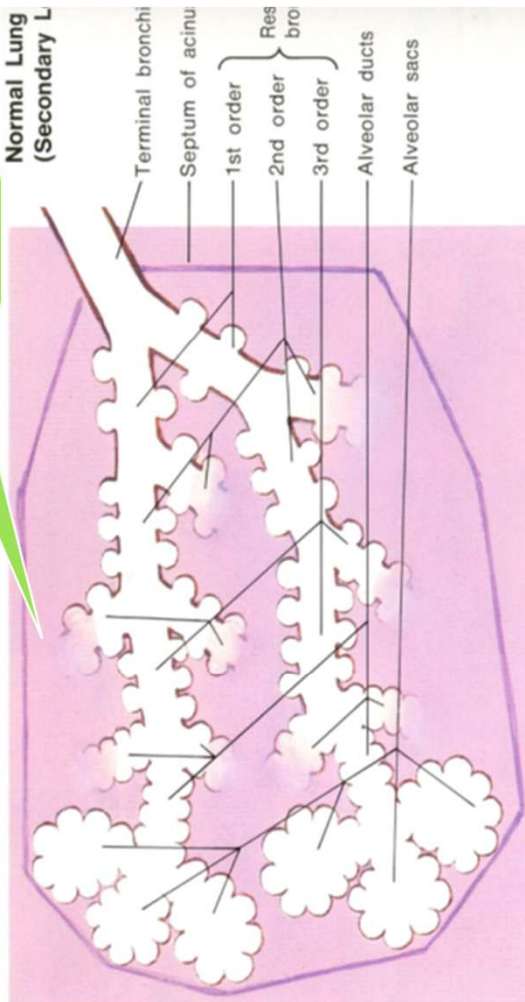
- Emphysème panlobulaire
- Emphysème centrolobulaire
- Autres +/- localisés:
  - Paraseptal (pneumothorax)
  - Cicatriciels, post-infectieux ou post-tuberculeux



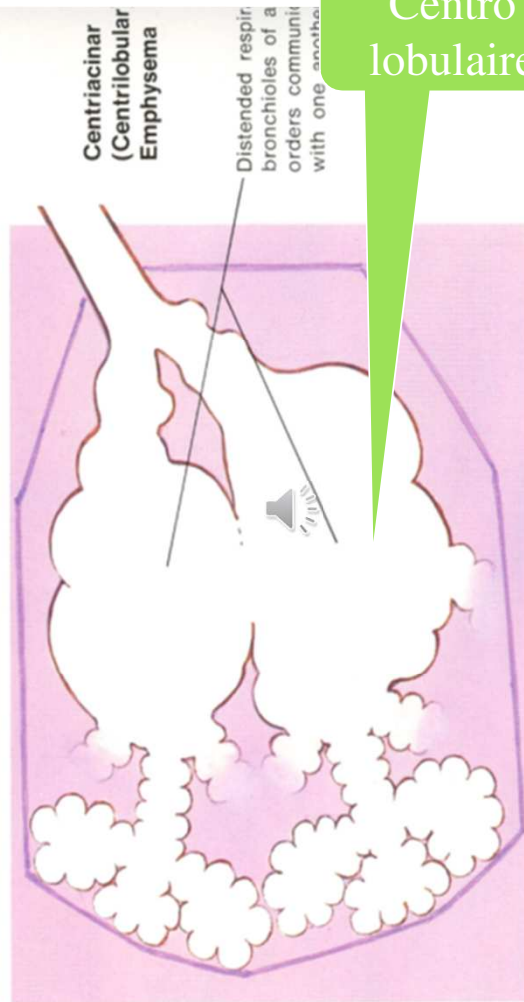


Acinus normal

Normal Lung (Secondary L)

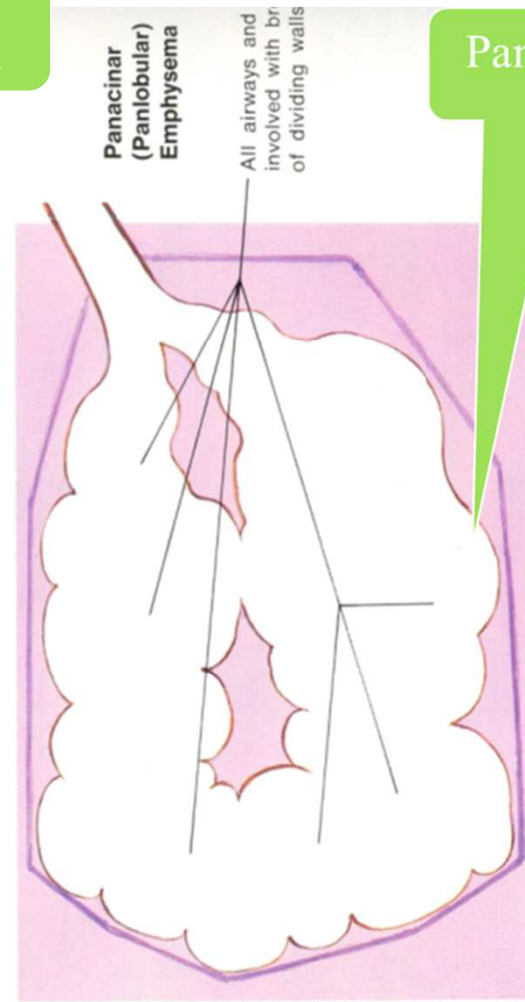


Centriacinar (Centrilobular Emphysema)



Centro lobulaire

Panacinar (Panlobular Emphysema)




Pan lobulaire



# Emphysèmes

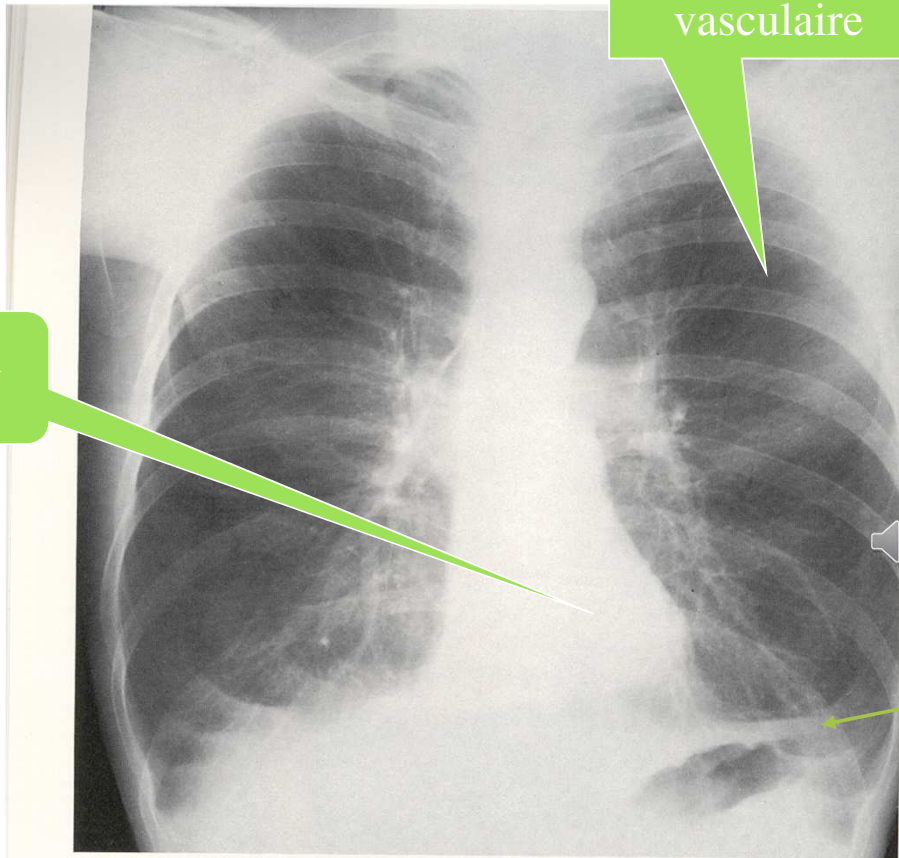
- Emphysème Panlobulaire.

- **Déf:**

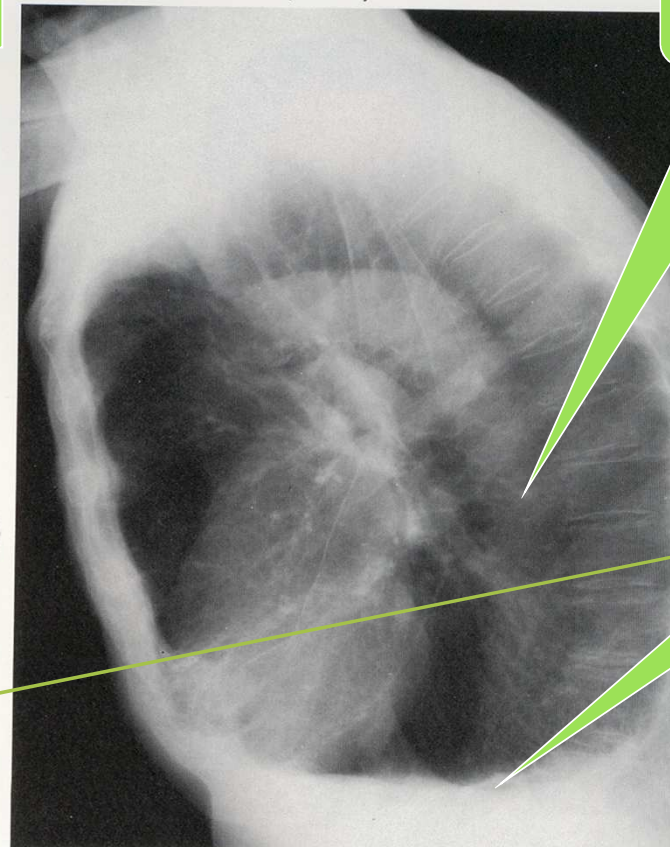
- Anatomique: Destruction de la trame conjonctive et du réseau capillaire de TOUT L'acinus.
    - Déficit génétique en  $\alpha 1$  antitrypsine 

- **Clinique:**

- **DYSPNEE:** d'effort, isolée croissante, invalidante, sans expectoration.
    - Autres: Maigre, sans cyanose (**pink puffer**) distension thoracique, hypersonorité,  amplitude thoracique,  MV, tirage, ni ronchi ni sibilants.



**A.** Hyperinflation of lungs; depression of diaphragm with its insertion to ribs evident; peripheral attenuation of pulmonary vessels; heart shadow small relative to lungs. Corresponds to "Pink Puffer"



**B.** Lateral projection of same case as in "A." Diaphragm not depressed but actually concave downward. Retrosternal clear space greatly enlarged

Raréfaction vasculaire

Cœur en goutte





Thorax en tonneau

Abaissement de coupes



# Emphysèmes

- EFR:

- Syndrome obstructif:  VEMS,  VR,  CPT et   
VR/CT

- Gaz du sang:

- Normo puis hypoxie (s'aggrave à l'effort)
- Hypocapnie, l'hypercapnie et tardive.



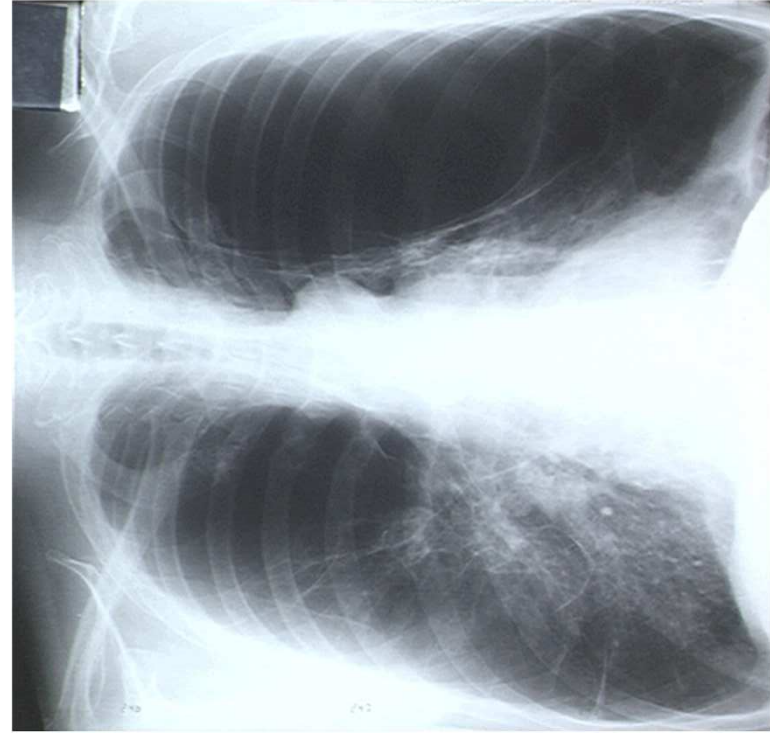
# Emphysèmes

- Pronostic:
  - Jeune: péjoratif
  - Après 60 ans: souvent longtemps bien toléré
- Traitement:
  - Pas de Tabac (ou arrêt)
  - Préventions et traitement des infections
  - Nutrition et rééducation musculaire
  - Perfusion d'  $\alpha$ 1 antitrypsine (ALFALASTIN®)
  - Greffe bipulmonaire.

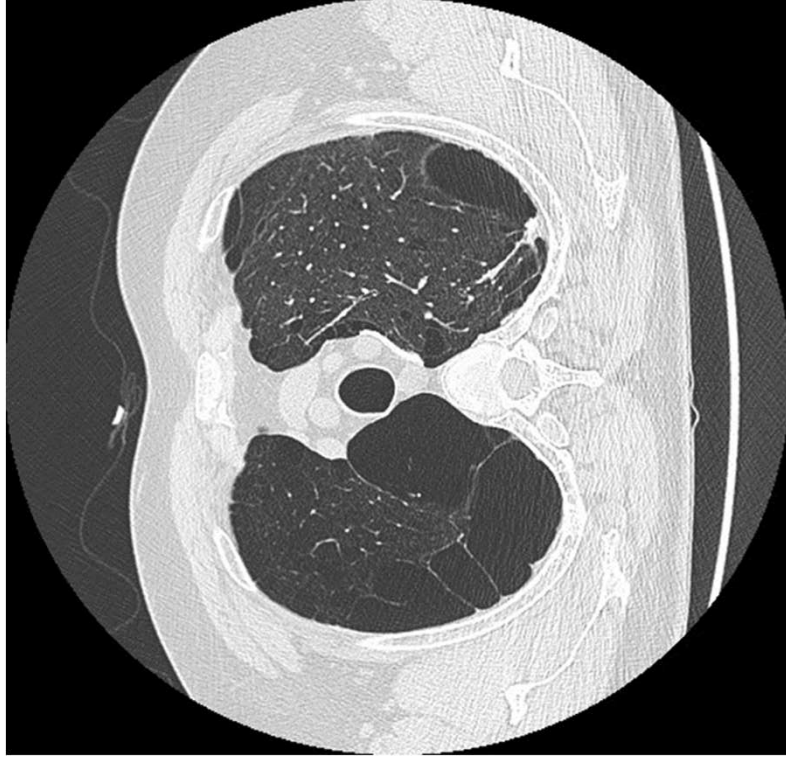


# Différences entre emphysèmes centro et panlobulaires

	<b>Emphysème centrolobulaire</b>	<b>Emphysème panlobulaire</b>
<b>Aspect</b>	Cyanose, obèse, cou court BB(blue bloatter)	Maigre longiligne, pas de cyanose (pink puffer)
<b>Symptômes</b>	Bronchite chronique + dyspnée	Dyspnée isolée, pas de symptômes bronchiques
<b>Radiographie</b>	Cardiomégalie, grosses AP Distension modérée	Début aux bases Raréfaction parenchymateuse et distension majeures Petit cœur en goutte
<b>EFR</b>	TVO Augmentation modérée VR , CRF	TVO Distension et air piégé +++ Augmentation +++ VR , CRF
<b>Gazométrie</b>	Hypoxémie précoce par effet shunt (zones mal ventilées (BC) mais perfusées) puis hypercapnie (hypoventilation alvéolaire)	Hypoxémie tardive au repos précoce à l'effort Hypercapnie tardive
<b>Hémodynamique</b>	HTAP précoce car hypoxémie	HTAP tardive



**La Région**  
Auvergne-Rhône-Alpes



IFSI GCS AUVERGNE

 UNIVERSITÉ  
Clermont Auvergne

# Points à retenir:

- La BPCO est sous-diagnostiquée : y penser en présence d'une dyspnée, de toux chronique, d'exposition environnementale ou tabagique.
- L'EFR est indispensable pour un diagnostic de BPCO: **syndrome obstructif non ou peu réversible** (obstruction persistante après administration de bronchodilatateurs à courte durée d'action).
- Le degré de sévérité de la maladie est déterminé par:
  - La valeur du VEMS
  - La sévérité des symptômes
  - La fréquence des exacerbations.
- **L'arrêt du tabac reste la mesure thérapeutique la plus efficace**
- Importance de la **réhabilitation respiratoire**:
  - Améliore les symptômes et la qualité de vie
  - Augmente l'autonomie des patients, mais ne réduit pas la mortalité
- Le traitement médicamenteux :
  - Améliore les symptômes, les fonctions pulmonaires
  - Améliore la qualité de vie
  - Diminue le risque d'hospitalisation et d'exacerbations
  - Mais ne réduit pas, non plus, la mortalité
- L'intégration du contexte social et l'éducation thérapeutique du patient font partie de la prise en charge de la BPCO.



# Mentions légales

L'ensemble de ce document relève des législations française et internationale sur le droit d'auteur et la propriété intellectuelle. Tous les droits de reproduction de tout ou partie sont réservés pour les textes ainsi que pour l'ensemble des documents iconographiques, photographiques, vidéos et sonores.

Ce document est interdit à la vente ou à la location. Sa diffusion, duplication, mise à disposition du public (sous quelque forme ou support que ce soit), mise en réseau, partielles ou totales, sont strictement réservées aux Instituts de Formation en Soins Infirmiers de la région Auvergne Rhône-Alpes.

L'utilisation de ce document est strictement réservée à l'usage privé des étudiants inscrits dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers de la région Auvergne Rhône- Alpes, et non destinée à une utilisation collective, gratuite ou payante.