

LES BRONCHO-PNEUMOPATHIES CHRONIQUES OBSTRUCTIVES (BPCO)

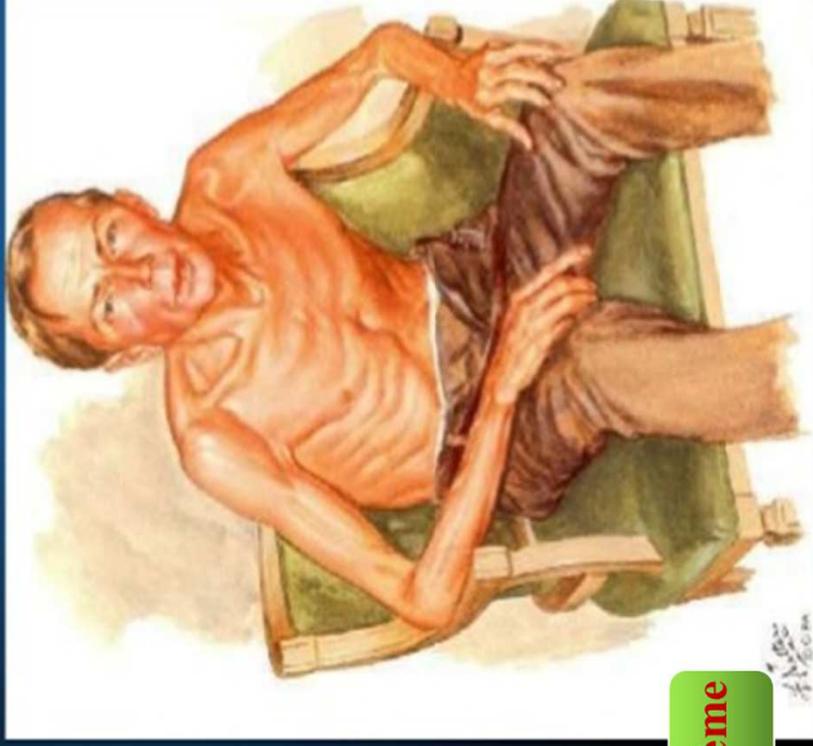
Bronchite chronique et emphysèmes
Partie 3-Emphysèmes

Ph. Chalmet – Pneumologue-allergologue

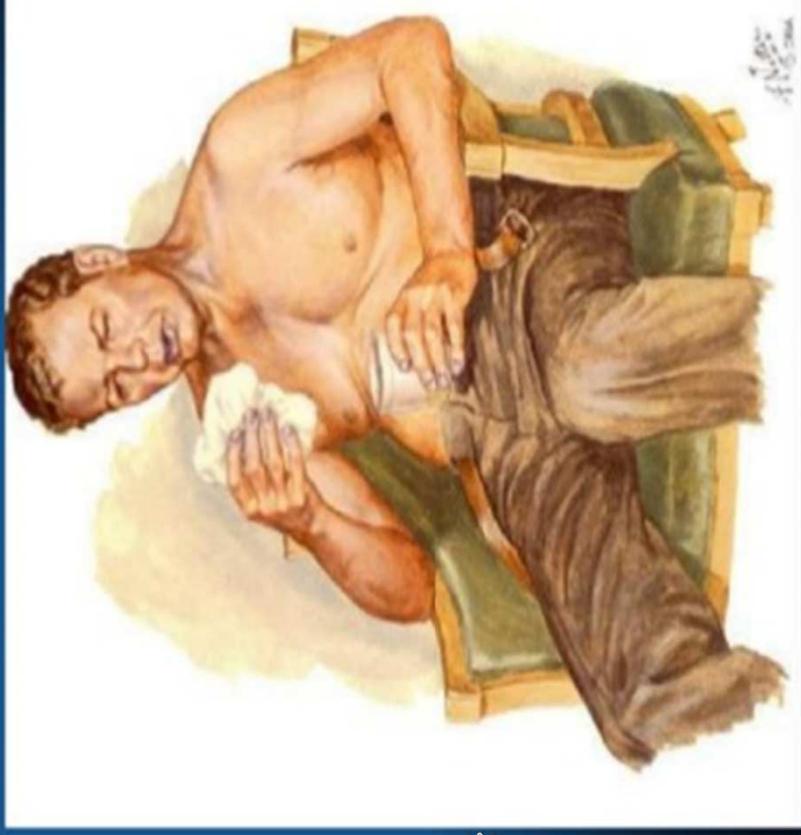
Les Emphysèmes

- 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



Emphysemé

B típus: Bronchitises



BC

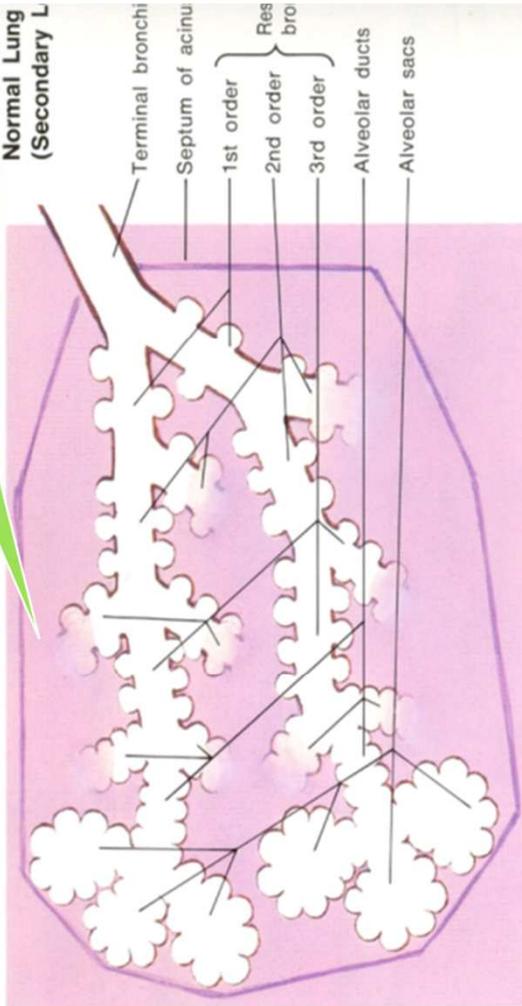
Emphysèmes

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

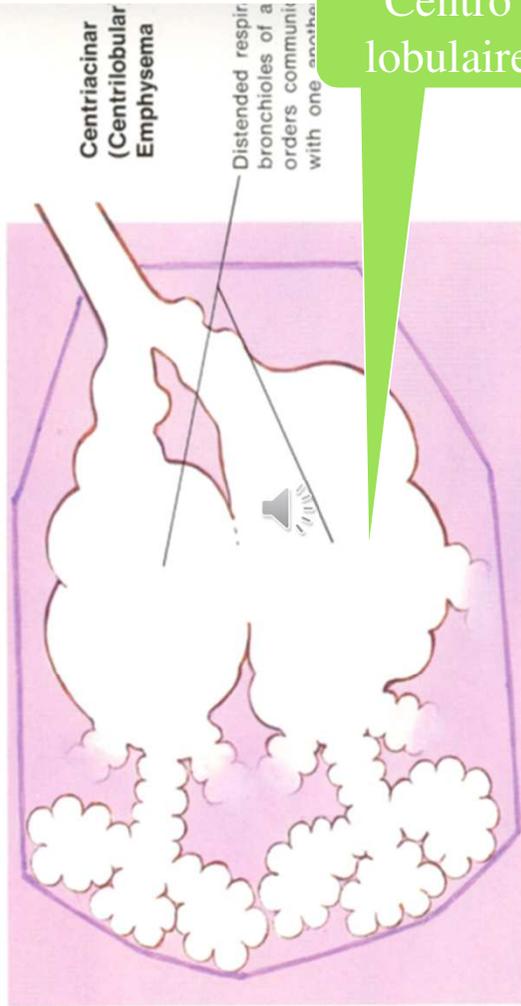


Acinus normal

Normal Lung (Secondary L)

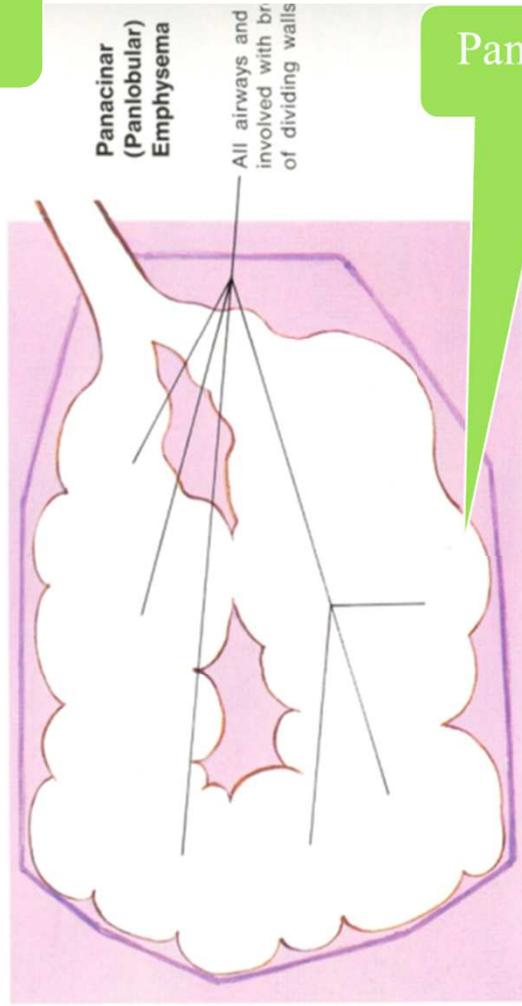


Centriacinar (Centrilobular Emphysema)



Centro lobulaire

Panacinar (Panlobular Emphysema)



Pan lobulaire

Emphysèmes

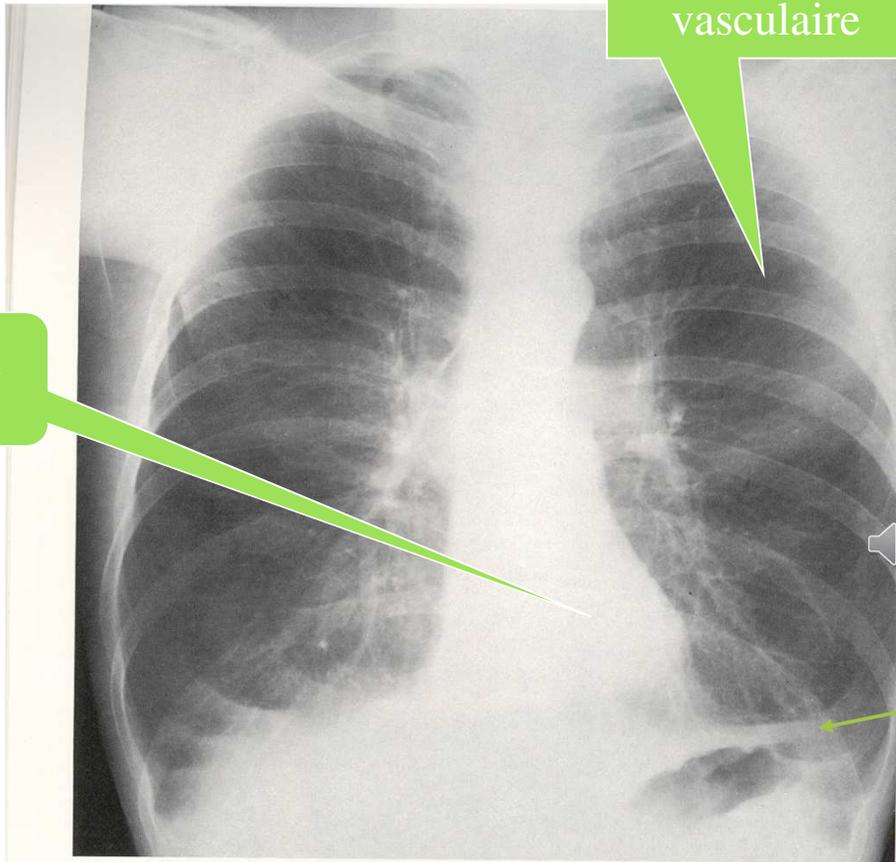
- Emphysème Panlobulaire.

- **Déf:**

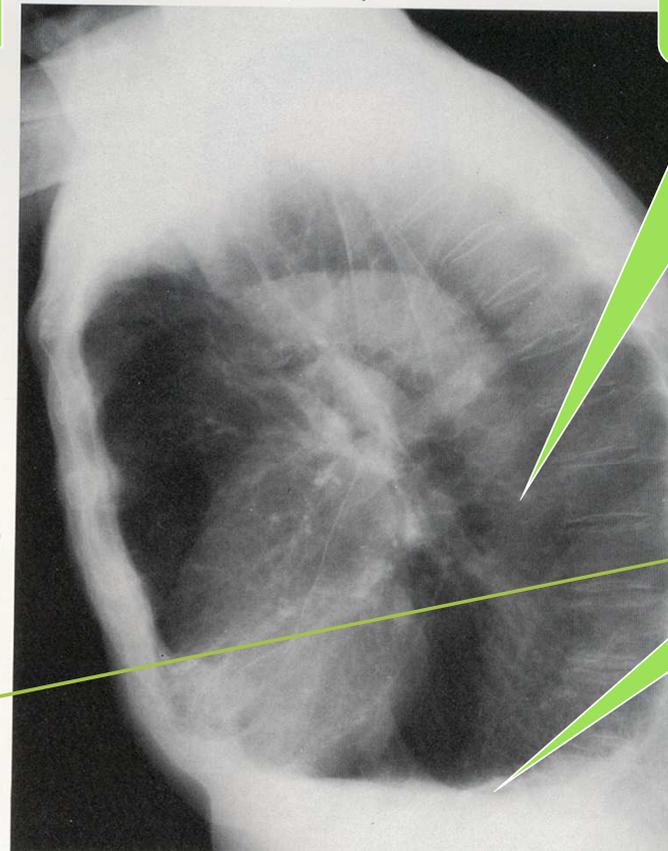
- Anatomique: Destruction de la trame conjonctive et du réseau capillaire de TOUT L'acinus.
 - Déficit génétique en $\alpha 1$ antitrypsine 

- **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.



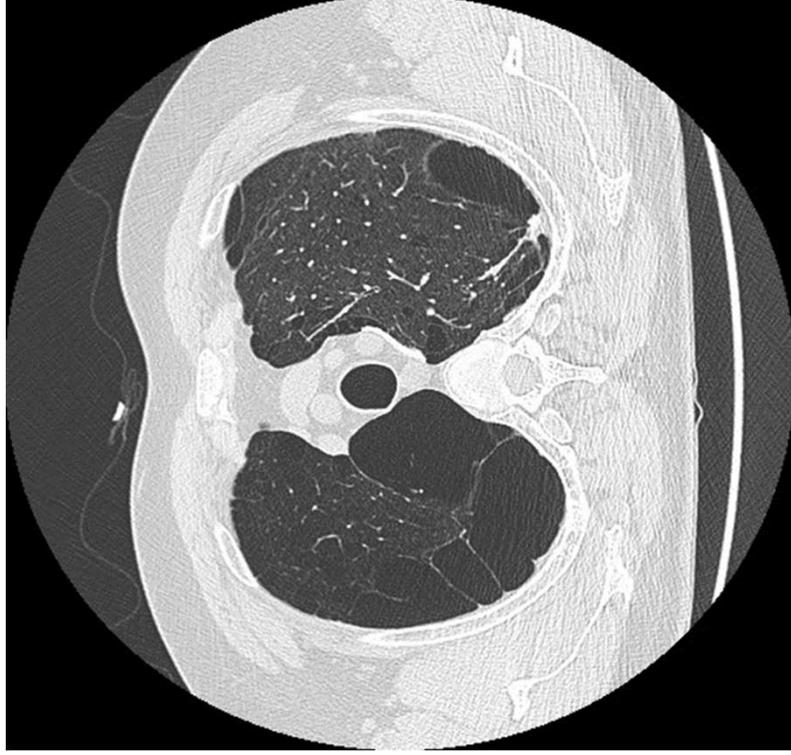
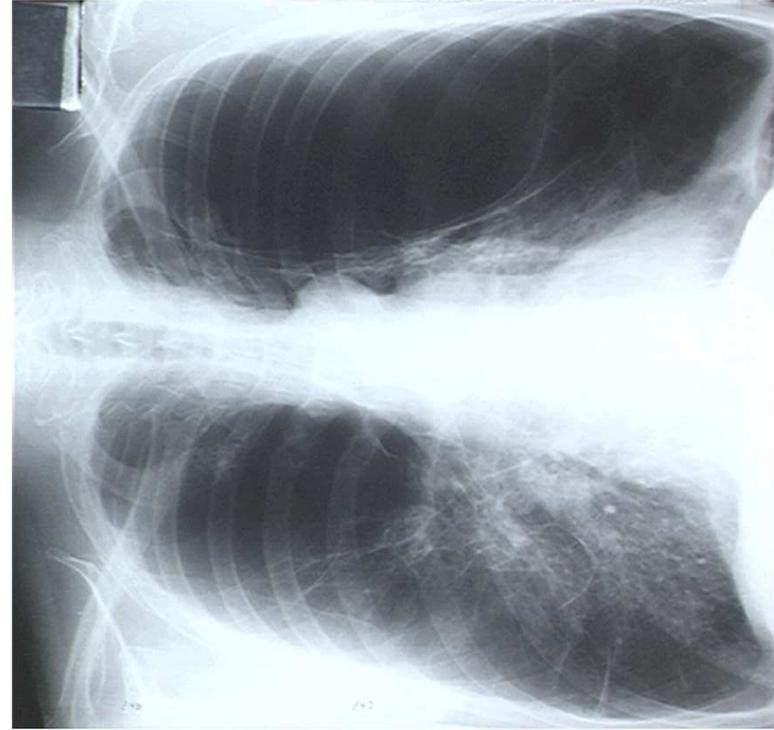
Emphysèmes

- 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' α 1 antitrypsine (ALFALASTIN®)
 - Greffe bipulmonaire.



Différences entre emphysèmes centro et panlobulaires

	Emphysème centrolobulaire	Emphysème panlobulaire
Aspect	Cyanose, obèse, cou court BB(blue bloater)	Maigre longiligne, pas de cyanose (pink puffer)
Symptômes	Bronchite chronique + dyspnée	Dyspnée isolée, pas de symptômes bronchiques
Radiographie	Cardiomégalie, grosses AP Distension modérée	Début aux bases Raréfaction parenchymateuse et distension majeures Petit cœur en goutte
EFR	TVO Augmentation modérée VR, CRF	TVO Distension et air piégé +++ Augmentation +++ VR, CRF
Gazométrie	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
Hémodynamique	HTAP précoce car hypoxémie	HTAP tardive



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.