MÉMO BPCO

Evaluation

DYSPNÉE

L'échelle du Medical Research Council modifiée (mMRC) :

mMRC 0	dyspnée pour des efforts soutenus
mMRC 1	dyspnée lors de la marche rapide ou en pente
mMRC 2	dyspnée à la marche sur terrain plat
mMRC 3	dyspnée obligeant à s'arrêter pour reprendre son souffle
mMRC 4	dyspnée au moindre effort

IMPACT SUR LA VIE

Questionnaire CAT (COPD Assessment Test™)

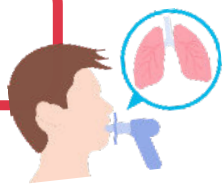
Absence de toux	1 2 3 4 5	Tousse tout le temps
Absence de glaires	1 2 3 4 5	Poumons plein de glaires
Absence d'oppression	1 2 3 4 5	Poitrine très oppressée
Absence d'essoufflement	1 2 3 4 5	Très essoufflé
Pas de limitation dans les activités à la maison	1 2 3 4 5	Très limité dans les activités de la maison
Pas d'inquiétude quand je quitte la maison	1 2 3 4 5	Très inquiet quand je quitte la maison
Dort très bien	1 2 3 4 5	Dort très mal à cause des problèmes respi
Plein d'énergie	1 2 3 4 5	Pas d'énergie du tout

Interprétation

< 10	*impact faible*
10-20	*impact modéré*
20-30	*impact élevé*
> 30	*impact très élevé*

CHU TOULOUSE · Clinique d'Occitanie · CPTS SUD TOULOUSAIN

MÉMO BPCO



La spirométrie

*Indispensable au **Diagnostic** de la BPCO*

TROUBLE VENTILATOIRE OBSTRUCTIF

si VEMS/CVF < 0.7 (ou < 70%)
persistant après bronchodilatation

SÉVÉRITÉ DE L'OBSTRUCTION

selon **VEMS** (après bronchodilatation)

STADE 1	Obstruction légère	VEMS ≥ 80%
STADE 2	Obstruction modérée	VEMS 50-79%
STADE 3	Obstruction sévère	VEMS 30-49%
STADE 4	Obstruction très sévère	VEMS < 30%

RÉVERSIBILITÉ

si VEMS ↗ +12% et ↗ +200 ml
après 4 bouffées de bronchodilatateur
de courte durée d'action

VEMS/CVF post BD normal = TVO complètement réversible

VEMS/CVF post BD < normal = TVO partiellement réversible

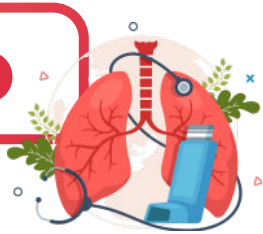
Pas d'amélioration après BD = TVO non réversible

CONTRE-INDICATIONS

- Chirurgie récente (ophtalmo, thoracique ou abdo)
- IDM, EP, pneumothorax < 1 mois
- Anévrisme thoracique, cérébral ou abdominal
- HTA mal contrôlée

MÉMO BPCO

Thérapeutiques



NON PHARMACOLOGIQUES

- Sevrage tabagique
- Mise à jour du statut vaccinal
- Activité physique (30min / jour)
  Kiné (renfo musc et drainage bronchique)
  Réhabilitation respiratoire (BPCO stade 2)

PHARMACOLOGIQUES

≥ 2 exacerbations modérée ou ≥ 1 hospitalisation

GOLD E
LABA + LAMA*
LABA+LAMA+CSI* si éosino >300

~~CSI SEULS~~

≤ 1 exacerbations modérée (sans hospitalisation)

GOLD A
LABA ou LAMA
mMRC 0-1
CAT < 10

GOLD B
LABA + LAMA*
mMRC ≥ 2
CAT ≥ 10

- **BDCA** = Bronchodilatateurs de Courte Durée d'Action
  Airomir® Bricanyl® Ventoline®
- **LABA** = β-Agonistes à Longue durée d'Action
  Foradil® Onbrez® Serevent®
- **LAMA** = Antagoniste Muscarinique à Longue durée d'Action
  Incruse® *Spiriva®*
- **LABA+LAMA** = *Anoro® Duaklir® Spiolto® Ultibro®*
- **LABA+LAMA+CSI** = *Trelegy® Trimbow® Trixeo®*

** le traitement par inhalateur unique peut être plus efficace que le traitement par inhalateurs multiples*

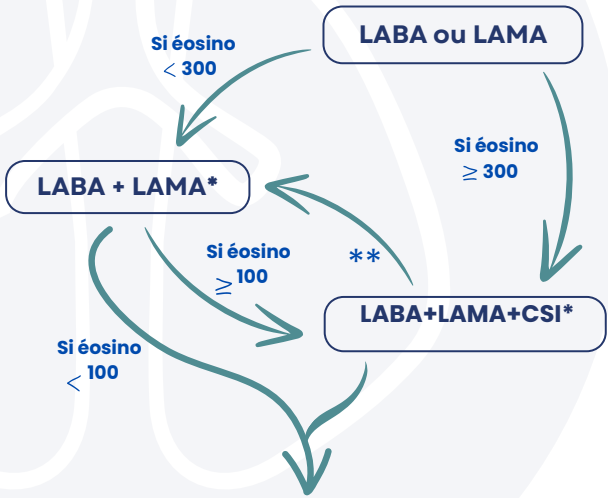
MÉMO BPCO

PEC des exacerbations

1. Vérifier l'absence de **critères de gravité**

   - FR >30/min
   - SaO2 <90%
   - FC >120bpm
   - Troubles de la conscience
   - Cyanose

2. Majorer l'utilisation des **bronchodilatateurs de courte durée d'action**
3. Antibiothérapie si **purulence des expectorations**
4. ECBC si **aggravation** à 48h
5. A distance, réévaluation du **traitement de fond**

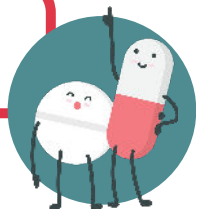


Demander l'avis d'un pneumologue

Cabinet de pneumologie de Muret
Ligne astreinte CHU : **0561323560**

** le traitement par inhalateur unique peut être plus efficace que le traitement par inhalateurs multiples*
*** envisager une désescalade des CSI en cas de pneumonie ou d'autres effets secondaires importants.*
Si éosino ≥ 300, la désescalade est plus susceptible d'être associée au développement d'exacerbations

MÉMO BPCO



Antibiothérapie des exacerbations

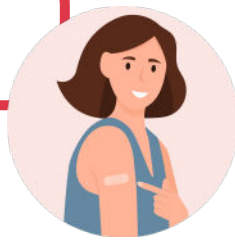
Majoration de la purulence des expectorations

- NON
  - Pas d'ATB
    - Surveillance et réévaluation à 48H
      - Aggravation clinique
        - Amox-ac clav 3g/j
        - Amox 3g/j
        - Pristinamycine 3g/j
        - **pdt 5 jours**
- OUI
  - Facteurs de risque*
    - NON
      - Amox-ac clav 3g/j
      - Amox 3g/j
      - Pristinamycine 3g/j
      - **pdt 5 jours**
    - OUI
      - Amox-ac clav 3g/j
      - **pdt 5 jours**

**VEMS < 50 % de la valeur prédite, > 2 exacerbations/an, cardiopathie ischémique, oxygénothérapie à domicile, corticothérapie orale chronique*

MÉMO BPCO

Vaccination recommandée



GRIPPE 1 dose annuelle

COVID-19 1 rappel à l'automne minimum
ou 6 mois après une infection ou dernière dose

PNEUMOCOQUE 1 dose de VPC20 (Prevenar20®)

- Si vaccination unique par VPC13 ou VPP23 > à 1 an
  = 1 dose de VPC 20
- Si vaccination par séquence VPC13 puis VPP23
  = 1 dose de VPC 20 > 5 ans après VPP23

DTPC Rappels par repevax à 25, 45 et 65 ans
puis tous les 10 ans

ZONA Recommandé de 65 ans à 74 ans
2 doses Shingrix à 2 mois d'intervalle minimum.
y compris en cas d'antécédents de zona et ou de vaccination précédente par Zostavax > 1 an

Cette œuvre est sous licence CC BY-NC 4.0