

Étude SOUFFLE



Présentation congrès de MG OI

CREQUY Elisa (interne MG)

La BPCO

- Maladie respiratoire chronique définie par une obstruction permanente et progressive des voies aériennes.
- Facteur de risque principal : LE TABAC
- Epidémiologie :
 - 4^e cause mondiale de mortalité par maladie
 - En France : 3,5 millions de personnes sont atteintes et 100 000 patients nécessitent une oxygénothérapie à domicile
- Sous-diagnostic de la BPCO



Epidémiologie BPCO

La BPCO en France

Plan d'actions BPCO, 2005

Prévalence	5-10 % de la population adulte
Coût	3,5 milliards d'euros (3,5 % de l'ensemble des dépenses de santé) Jusqu'à 4 000 euros par patient et par an La moitié due aux hospitalisations 20 % des malades = 70 % des coûts
Impact	100 000 hospitalisations 100 000 oxygénothérapies de longue durée (la qualité de vie est très perturbée)
Décès	16 000 (3 fois les accidents de la route)

BPCO sous-diagnostiquée

BPCO : pathologie grave, sous-estimée comme cause de morbi-mortalité :

- ▲ **Sous-estimation des symptômes par les patients eux-mêmes¹**
 - 50 à 75 % des personnes atteintes de BPCO ne se savent pas malades
 - 37 % des patients avec une dyspnée très sévère (stade 5/5) et 53 % des patients avec une dyspnée modérément sévère (stade 4/5) **estiment leur état léger ou modéré**
- ▲ **Maladie sous-diagnostiquée¹**
 - Diagnostic de BPCO posé chez 16% des patients présentant une toux persistante et productive depuis au moins deux ans
- ▲ **Profil de population qui change^{1,2,3}**
 - **Les femmes**
 - Les moins de 65 ans
- ▲ **Maladie sous-traitée^{4,5}** : moins de 50% des patients symptomatiques sont traités

Problème de santé publique

- Médecin généraliste : 1^{er} acteur du dépistage de la BPCO
- Nécessité d'un dépistage précoce par spiromètre portable
- Rôle :
 - améliore la qualité de vie
 - aide au sevrage tabagique
 - améliore le pronostic à long terme

Objectif de l'étude

Etudier l'impact de la spirométrie au cabinet du médecin généraliste sur le diagnostic et sur la prise en charge de la BPCO à la Réunion.

Matériels et méthode

- Etude multicentrique
 - - 10 médecins généralistes
 - - Formation adaptée sur la spirométrie
- Durée de l'étude 1an : 1^{er} janv 2015 au 31 Décembre 2015
- Dépistage des patients à risque de BPCO avec réalisation d'une spirométrie avec test de réversibilité aux BD de courte durée d'action.

Critères d'inclusion

- Patients âgés de plus de 40 ans
- Fumeurs ou ex-fumeurs (tabac ou cannabis, nombre de paquets/année) ou exposition au feu de bois
- Symptômes respiratoire (toux persistante, dyspnée chronique, expectoration matinale) ou non symptomatique

Critères d'exclusion

- Patients âgés de moins de 40 ans
- Pathologie respiratoire antérieure connue (diagnostiqué sur spirométrie : Asthme, BPCO, pathologie interstitielle ...)
- Pathologie psychiatrique ou douloureuse empêchant la réalisation d'EFR

Déroulement de l'étude

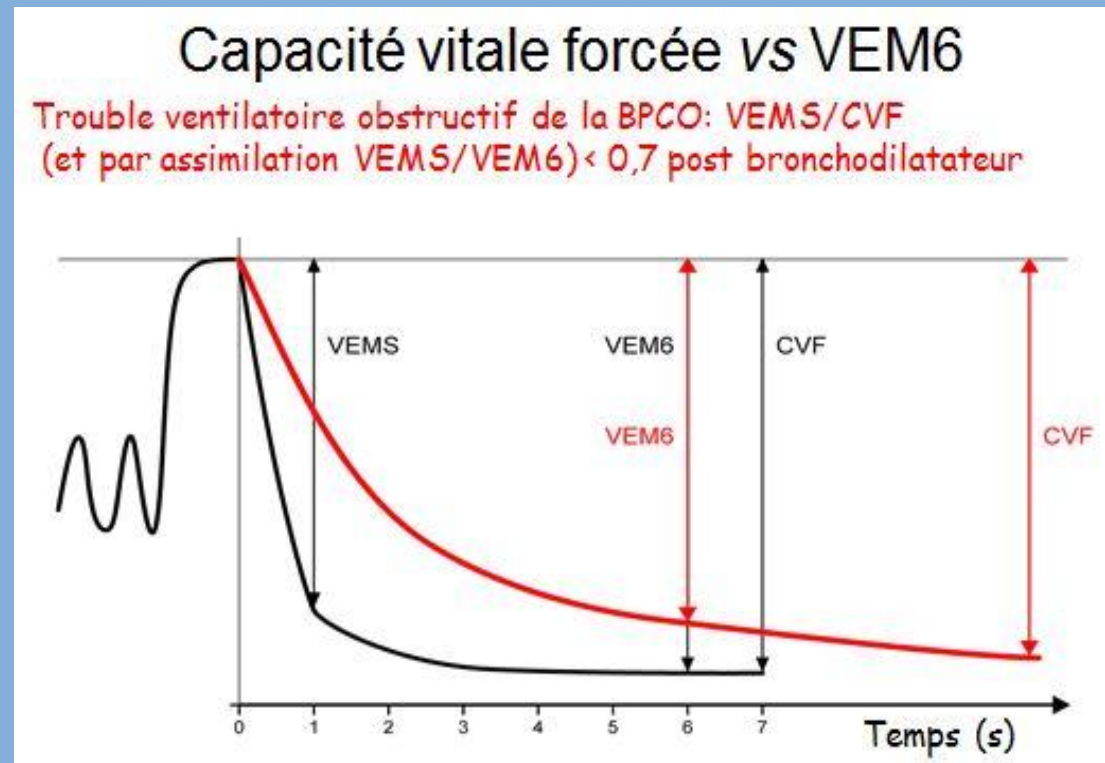
- 1) Un questionnaire pour chaque patient
- 2) Réalisation de 3 courbes de spirométrie superposables
- 3) Test de réversibilité aux BD de courte durée d'action
- 4) Diagnostic posé (BPCO, asthme, autres)
- 5) PEC thérapeutique :
 - - traitement mis en place ou arrêté,
 - - réhabilitation respiratoire proposé,
 - - sevrage tabagique proposé ou mis en place,
 - - orientation vers un pneumologue

1) Le questionnaire

- **Formulaire étude SOUFFLE**
- Nom du médecin traitant :
- Patient n°
- Sexe : H F
- Age :ans
- Taille : Poids : IMC :
- Profession :
- Fumeur : Nombre de paquet/année : Sevré depuis :
- Cannabis oui non
- Cuisine au feux de bois : oui non
- **Symptomatologie respiratoire :**
- -Toux persistante oui non
- -Dyspnée chronique oui non
- -Expectorations matinales oui non
- **Diagnostic suspecté :**
- -asthme
- -BPCO
- -autres :
- **Résultats EFR :**
- -VEMS/CV :%
- -VEMS :L soit.....% de la théorique
- -Après bronchodilatateurs de courte durée d'action *que si pas de prise de bronchodilatateur de courte durée d'action depuis au moins 6h et de longue durée d'action depuis au moins 12h (ou test de réversibilité par corticothérapie au moins 8 jours) :*
- VEMS :L soit.....% de la théorique
- **Diagnostic final retenu :**
- -asthme
- -BPCO stade :
- -autres :
- **Traitements :**
- -Traitement mis en place :
- -Traitement arrêté :
- -Orientation vers un pneumologue : oui non
- -l'aide au sevrage tabagique proposée : oui non
- -sevrage tabagique débuté suite à cette consultation : oui non
- -le nombre de réhabilitation respiratoire envisagée oui non
- -autre modification du mode de vie :

2) Spirométrie portable

- Outil fiable, peu onéreux, validé pour le dépistage des TVO.
- Dépistage des patients à risque par une mesure directe :
 $VEMS/VEM6 < 0,7$



3) Test de réversibilité

- Conditions de réalisation :
 - Pas de prise de bronchodilatateur de courte durée d'action depuis au moins 6h et de longue durée d'action depuis au moins 12h
 - 4 doses de ventoline à 30 sec d'intervalle (ou équivalence avec autre B2 action rapide)

- Résultats :

Réversibilité sans ambiguïté si amélioration VEMS ou de la CV $>12\%$ des valeurs de base **et** $> 200\text{mL}$

4) Diagnostic BPCO

Classification GOLD 2010

Stade de sévérité	Définition	Symptômes habituellement présent
Tous stades	VEMS/CVF < 70%	+/- bronchite chronique
I léger	VEMS ≥ 80%	Dyspnée lors d'efforts importants
II modéré	VEMS 50-80%	Dyspnée dans la vie quotidienne Exacerbations altérant la qualité de vie
III sévère	VEMS 30-50%	Dyspnée pour des efforts limités Exacerbations altérant fortement la qualité de vie
IV très sévère	VEMS < 30% OU < 50% ET insuffisance respiratoire ou cardiaque droite	Dyspnée au moindre effort Qualité de vie très altérée Exacerbations mettant en jeu le pronostic vital

5) Prise en charge de la BPCO

Prise en charge thérapeutique* selon la sévérité de la BPCO

STADE I LÉGER	STADE II MODÉRÉ	STADE III SÉVÈRE	STADE IV TRÈS SÉVÈRE
VEMS/CV < 70 % VEMS ≥ 80 % de la valeur prédite	VEMS/CV < 70 % 50 % ≤ VEMS < 80 % de la valeur prédite	VEMS/CV < 70 % 30 % ≤ VEMS < 50 % de la valeur prédite	VEMS/CV < 70 % VEMS < 30 % de la valeur prédite ou VEMS < 50 % de la valeur prédite avec insuffisance respiratoire chronique
Traitement systématique			
<ul style="list-style-type: none">• Arrêt du tabac : évaluation du statut tabagique, des freins et de la motivation, à renouveler régulièrement, médicaments recommandés†, thérapies cognitivo-comportementales• Prévention d'une exposition respiratoire aux polluants• Vaccination antigrippale tous les ans ‡ Chez les patients insuffisants respiratoires chroniques, vaccination antipneumococcique tous les 5 ans• Information/éducation thérapeutique du patient (ETP)			
Traitement selon les symptômes			
Bronchodilatateur de courte durée d'action (CA) si besoin : β-2 agoniste CA ou anticholinergique CA			
Bronchodilatateur de longue durée d'action (LA) § : β-2 agoniste LA ou anticholinergique LA Réhabilitation respiratoire			
Glucocorticoïdes inhalés sous forme d'association fixe si exacerbations répétées et symptômes significatifs			
Oxygénothérapie de longue durée si IRC			

* : hors exacerbations/décompensations, † : médicaments recommandés : substituts nicotiques en 1^{re} intention, varénicline en 2^e intention, ‡ : remboursé par la Sécurité sociale chez les patients BPCO, § : si la réponse n'est pas satisfaisante, il est préférable de changer de classe plutôt que d'augmenter les doses.

NB : POUR LES FORMES INHALÉES, IL CONVIENT DE S'ASSURER À CHAQUE CONSULTATION QUE LA TECHNIQUE D'INHALATION EST CORRECTE.

Résultats

- Objectifs principaux :
 - Incidence de la BPCO avec évaluation de la sévérité (stade GOLD)
 - Impact de la spirométrie sur la PEC de ses patients BPCO
- Objectif secondaire : les caractéristiques de la cohorte de patients BPCO

Interprétation résultats

- Fin du recueil de données : 31 spirométries
- Diagnostic de BPCO : 7 (soit 22%)
- Données statistiques en cours d'analyse
- Discussion : intérêt et limite de la spirométrie en médecine générale pour le dépistage de la BPCO

Merci de votre attention !

BPCO* *Tousser, Cracher, S'essouffler...*

*... c'est la vie
qui part
en fumée*

La BPCO est une maladie liée au tabac. Si elle n'est pas traitée à temps, les complications sur le souffle sont irréversibles. Les fumeurs sont particulièrement

The advertisement features a woman with blonde hair, wearing a white shirt, looking upwards and to the right. She is holding a small bouquet of dried flowers near her mouth, from which a stream of pollen or small particles is blowing out. The background is a solid teal color. The text is in a mix of white and gold fonts.

