

À bout de *souffle*...

Georgette, 60 ans, vient de déménager en ville après avoir vécu en Abitibi pendant les 15 dernières années. Peu après son arrivée, elle demande à vous voir en consultation parce qu'elle est de plus en plus essoufflée. Elle a également remarqué que ses expectorations sont plus abondantes.

Elle est relativement sédentaire et fume 1 paquet de cigarettes par jour depuis l'âge de 20 ans. Depuis un an environ, elle doit s'arrêter après avoir monté quelques marches

***P**our établir le diagnostic de façon définitive, il faudra procéder à une spirométrie.*

d'escalier pour reprendre son souffle. Elle doit être accompagné dans ses déplacements à l'extérieur et évite de sortir l'hiver.

Elle n'a jamais été suivie régulièrement mais à l'occasion de cas de « bronchite », elle s'est présentée à quelques reprises à une

clinique sans rendez-vous. Elle toussait depuis plusieurs années, mais attribuait sa toux à son tabagisme. Il y a un mois, on lui a alors prescrit du salbutamol et de l'ipratropium qu'elle prenait au besoin à raison de 3 à 4 fois par semaine et de la clarithromycine à 500 mg, 1 comprimé 2 fois par jour durant 10 jours qu'elle a terminé il y a 2 semaines et qui lui a apporté une amélioration de sa dyspnée à cette époque.

Deux fois au cours de la dernière année, elle s'est présentée à l'urgence en raison d'un essoufflement très grave causé par une infection des bronches. Elle se souvient d'avoir reçu des antibiotiques.

Depuis une semaine, elle toussait et expectore quotidiennement. Elle a recommencé à utiliser ses inhalateurs de salbutamol et d'ipratropium à raison de deux inhalations, quatre fois par jour, comme on le lui avait recommandé. Elle n'a pas de fièvre, d'orthopnée, de dyspnée paroxysmique nocturne, de douleur thoracique ou d'œdème aux membres inférieurs. Elle ne présente aucun autre symptôme.

Tableau 1

La spirométrie de Georgette

	Valeurs prédites	Pré-bronchodilatateur		Post-bronchodilatateur		Changement
		Mesurées	%	Mesurées	%	
CVF (L)	3,28	2,09	68	2,20	71	5,26
VEMS (L)	2,26	1,17	52	1,33	59	13,68
VEMS/CVF	0,73	0,56	77	0,60	82	5,48

CVF : capacité vitale forcée; VEMS : volume expiratoire maximal par seconde

À l'examen, les signes vitaux sont normaux. Elle mesure 1,63 m et pèse 74 kg, ce qui lui donne un indice de masse corporelle de 27,8. La tension artérielle est à 138/82 mmHg et la fréquence cardiaque à 76 battements/min.

Vous notez aux deux plages pulmonaires, la présence de nombreux râles bronchiques et de quelques râles sibilants en fin d'expiration. Il n'y a pas de râle crépitant. Le reste de l'examen physique est normal. Elle n'a pas d'œdème aux membres inférieurs.

S'agit-il d'une MPOC?

La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) se définit comme un trouble respiratoire causé principalement par le tabagisme et caractérisé par une obstruction progressive et partiellement réversible des voies aériennes, des manifestations systémiques et une gravité accrue des exacerbations.

Pour établir le diagnostic de façon définitive, il faudra procéder à une spirométrie. Les critères sont :

1. Volume expiratoire maximal par seconde (VEMS) inférieur à 80 % de la valeur prédite post-bronchodilatation
2. Rapport VEMS/capacité vitale forcée (CVF) inférieur à 0,7 post-bronchodilatation.

Les deux sont nécessaires pour établir le diagnostic d'une MPOC. Sa spirométrie est détaillée dans le tableau 1 et elle confirme une MPOC.

S'agit-il d'une exacerbation aiguë de bronchite chronique?

Il s'agit d'une exacerbation aiguë de bronchite chronique. Les critères principaux sont :

1. Une aggravation de la dyspnée
2. Une augmentation de la purulence des expectorations
3. Un accroissement du volume des expectorations

Les critères secondaires sont :

1. Une respiration sifflante, un mal de gorge, et une toux
2. Des symptômes du rhume

Pour parler d'exacerbation, il faut avoir deux critères majeurs ou un majeur accompagné d'un symptôme secondaire. Georgette a deux critères majeurs (dyspnée et accroissement des expectorations).

Quelle serait votre approche thérapeutique?

Étant donné le VEMS inférieur à 50 %, la présence de 3 exacerbations

dans la dernière année et la prise d'antibiothérapie au cours des 3 derniers mois, il s'agit d'une bronchite chronique avec des facteurs de risques (compliquée) dont les agents pathogènes probables sont : *H. influenzae*, *M. catharallis*, *S. pneumoniae*, *Klebsiella* et d'autres bactéries gram-négatives.

Dans ces cas, le traitement de première ligne serait une fluoroquinolone respiratoire telle l'amoxicilline ou la lévofloxacine à raison de 400 mg, 1 fois par jour pour 5 jours.

De plus, l'utilisation de corticostéroïdes oraux est recommandée pour une guérison plus rapide. Ainsi, la prescription de prednisone orale à 50 mg, 1 fois par jour, pour 5 jours. *Clin*

Copyright© 2004. Tous droits réservés. **LE CLINICIEN** est publié douze fois par année par STA Communications Inc. située à Pointe-Claire, Québec. Le contenu de cette publication ne peut être reproduit d'aucune façon sans l'autorisation écrite de l'éditeur, Postes Canada. Envois de publications canadiennes, contrat de vente # 40063348. Port payé à St-Laurent, Québec. Prière de faire suivre toute correspondance à l'adresse suivante : **LE CLINICIEN**, 955, boul. St-Jean, bureau 306, Pointe-Claire, Québec, H9R 5K3. Téléphone : (514) 695-7623. ISSN 0832-9184. Photo de la page couverture : globules rouges — firstlight.ca.