Les réponses de vos confrères à vos questions

En collaboration avec HVR

Par Carl Fournier, M.D.

Toux et tabac
Un duo essouflant

Le cas d'Hélène

Hélène se présente pour un examen médical. De fait, elle consulte suite aux pressions répétées de son entourage qui s'inquiète pour sa santé. C'est une coiffeuse de 45 ans, relativement sédentaire et qui fume un paquet et demi de cigarettes par jour depuis l'âge de 18 ans.

Elle fait peu de sport; de la bicyclette en été avec les enfants et du ski en hiver. Elle ne prend aucun médicament et n'a jamais présenté d'allergie. Son père, décédé récemment à 70 ans d'une pneumonie, souffrait d'emphysème. Les antécédents familiaux sont négatifs, par ailleurs.

Hélène se dit en bonne santé, ne se plaignant que d'une toux matinale quotidienne, accompagnée de légères expectorations claires, sans hémoptysie, et ce depuis près de deux ans. Cette toux se présente parfois durant la journée, mais jamais la nuit. Elle n'a aucune dyspnée, ni orthopnée et n'a jamais présenté de douleur rétrosternale d'effort.

Que faire devant ce cas?

Le Dr Carl Fournier est médecin de famille, professeur adjoint de clinique à l'Université de Montréal et il travaille à l'Unité de médecine familiale de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

L'examen physique

Vous procédez à l'examen physique. La patiente mesure 1,60 m et pèse 68 kg, ce qui lui donne un IMC de 26,5. Sa tension artérielle est de 132/76 et son pouls à 72/min. L'examen de la tête, du cou et du thorax est normal, de même que l'auscultation cardiopulmonaire; elle n'a pas d'œdème aux membres inférieurs.

Hypothèses diagnostiques

À cause de la présence de toux matinale quotidienne et des expectorations depuis deux ans, cette patiente présente les critères cliniques de la bronchite chronique. Elle peut également présenter une MPOC, qui demeure à établir avec des tests de fonction respiratoire. (tableau 1)

La spirométrie est essentielle pour diagnostiquer la MPOC :

- VEMS < 80 % de la valeur prédite post-bronchodilatation;
- Rapport VEMS/CVF < 0,7 post-bronchodilatation

Le diagnostic différentiel avec l'asthme peut se faire selon les caractéristiques cliniques, telles que résumées dans le tableau 2.

Copyright© Vente et distribution commerciale interdites
L'utilisation non autorisée est prohibite. Les personnes autorisées peuvent télécharger, afficher, visualiser et imprimer une copie pour leur usage personnel

Tableau 1

Patient possiblement atteint de la MPOC et nécessitant une confirmation par spirométrie[1]

- fumeur ou ex-fumeur de plus de 40 ans présentant également;
- une toux persistante et une production d'expectorations;
- ou souffrant souvent d'infections des voies respiratoires;
- ou signalant des essoufflements progressifs liés aux activités.

Tableau 2

Caractéristiques cliniques de l'asthme et de la MPOC[2]

	Asthme	MPOC
Âge d'apparition	En général < 40 ans	En général > 40 ans
Antécédents de tabagisme	Non causals	En général > 10 paquets par année
Expectorations	Rares	Fréquentes
Allergies	Fréquentes	Rares
État de la maladie	Stable (avec exacerbations)	Aggravation progressive (avec exacerbations)
Spirométrie	Normalisation fréquente	Normalisation absente
Symptômes cliniques	Intermittents et variables	Persistants

Que faire dans l'immédiat pour sa santé pulmonaire?

L'encourager à cesser le tabac, évaluer sa motivation et lui suggérer des ressources ou une approche médicale (timbre de nicotine ou bupropion).

Dans l'intervalle, étant peu dyspnéique, on peut attendre les résultats de la spirométrie. En cette saison de vaccination, offrir la vaccination contre l'influenza et le pneumocoque. On peut également lui suggérer de faire de l'exercice de façon plus régulière et d'atteindre son poids santé. Ne pas oublier de vérifier et d'améliorer l'environnement.

Dans le suivi de cette patiente, l'accent sur l'arrêt du tabac sera au centre des interventions.

Après plusieurs tentatives depuis un an, elle a finalement réussi. *Clin*

Références :
1. Extrait du Comité des Recommandation SCT-Can Respir J 2003; 10 (Suppl A) : 37A-59A, p. 40A.
2. Comité des Recommandation SCT– Can Respir J 2003; 10 (Suppl A) : 37A-65A.

Numéro d'enregistrement : PM40063348
Adresse de retour : *Le Clinicien*
955, boul Saint-Jean,
bureau 306
Pointe-Claire (Québec)
H9R 5K3