

Exacerbation ou non-maîtrise de l'asthme?

Le cas de Martin

Martin est un comptable âgé de 45 ans, qui souffre d'asthme depuis 20 ans. Il se plaint de toux nocturne avec des épisodes de réveil deux à trois fois par semaine. Il a consulté, car depuis deux semaines, il prend du salbutamol trois ou quatre fois par jour et s'essouffle quand il monte un escalier.

Il prend actuellement du salmétérol à 50 mg et de la fluticasone à 125 mg b.i.d en association, ainsi que du salbutamol au besoin.

Son examen physique

- **TA** : 118/72
- **Pouls** : régulier à 68 battements par minute
- **Poids** : stable à 82 kg
- **Taille** : 1 m 75
- **Examen ORL** : normal
- **Examen cardiaque** : B1 B2 normaux, pas de souffle
- **Examen pulmonaire** : sibilances expiratoires avec allongement du temps expiratoire
- **Examen abdominal** : normal
- **Membres inférieurs** : on remarque aucun œdème des chevilles et des pieds
- **Mesure du DEP** : représente 60 % de la valeur théorique

Quelle serait votre hypothèse diagnostique à ce stade-ci?

Les symptômes de Martin évoquent une exacerbation aiguë, et les valeurs du DEP confirment davantage le diagnostic (tableau 1). De plus, il s'agit de la troisième exacerbation qu'il subit en 12 mois. Par conséquent, on devrait envisager un traitement à la prednisone orale.

Tableau 1

Facteurs associés avec un risque accru d'exacerbation

- Antécédents :
 - d'épisode presque fatal
 - d'admission récente à l'hôpital ou aux urgences
- Symptômes nocturnes
- Limitation des activités quotidiennes
- Besoin de prendre un B2-agoniste en inhalation plusieurs fois par jour ou par nuit
- VEMS ou DEP < 60 % des valeurs théoriques

En le questionnant, il raconte présenter des sécrétions nasales purulentes et une douleur à la palpation de la joue droite.

Ces informations devraient-elles modifier votre traitement?

La présence d'une infection purulente aiguë ne doit pas constituer un motif de non-recours aux stéroïdes oraux si, par ailleurs, ils sont indiqués. L'antibiothérapie convient seulement à la prise en charge des infections bactériennes qui peuvent accompagner une exacerbation aiguë de l'asthme.

Tableau 2

Critères canadiens de la maîtrise de l'asthme

- Moins de 4 doses d'un BACA par semaine
- Symptômes diurnes < 4 jours/semaine
- Symptômes nocturnes < 1 nuit/semaine
- Activité physique normale
- Exacerbations légères et peu fréquentes
- Aucun absentéisme attribuable à l'asthme
- VEMS ou DEP représentant 90 % ou plus de la meilleure valeur personnelle
- Variabilité diurne du DEP inférieure à 10-15 %

Dans le cas de Martin, un traitement pour sinusite maxillaire est débuté avec de l'amoxicilline 500 mg tid pendant 10 jours.

S'agit-il d'un asthme mal maîtrisé?

Des exacerbations fréquentes indiquent que l'asthme est mal maîtrisé (tableau 2); il faut donc modifier le traitement.



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.

Les études montrent que l'association d'un CSI et d'un BALA réduit les exacerbations, comparativement à un CSI en monothérapie. Chez les patients qui subissent des exacerbations fréquentes, on doit tenir compte des facteurs suivants :

- facteurs déclenchants environnementaux ou autres
- non-observance du traitement
- mauvaise technique d'inhalation
- maladie concomitante

Il s'agit donc d'une situation d'exacerbation et d'asthme mal maîtrisé. Par conséquent, Martin a reçu, en plus de ses antibiotiques pour sa sinusite, un traitement de courte durée, faisant appel à la prednisone par voie orale, accompagnée d'une augmentation de la dose de son traitement par l'association salmétérol-fluticasone à 50 mg/250 mg bid. *Clin*

Le soulagement de Martin

Deux semaines plus tard, Martin a été réévalué et se disait soulagé de sa douleur à la joue droite. De plus, il n'a eu aucun symptôme nocturne, a repris ses activités physiques et ne s'est pas absenté de son travail. Son DEP est à 90 % de sa meilleure valeur personnelle.



LE SEUL corticostéroïde pour administration nasale indiqué dans le traitement de la rhinite allergique et comme adjuvant dans le traitement de la sinusite aiguë

NASONEX* est indiqué pour soulager les symptômes de la rhinite allergique saisonnière et ceux de la rhinite allergique non saisonnière (apériodique) chez les adultes, les adolescents et les enfants âgés de 3 à 11 ans. NASONEX* est également indiqué chez les adultes et les enfants âgés de 12 ans et plus comme traitement adjuvant à l'antibiothérapie pour traiter les accès de sinusite aiguë. Consulter la monographie pour obtenir l'information complète sur les précautions, la posologie et l'administration de ce médicament.

Nasonex
flunisolone monohydraté
suspension aqueuse en vaporisateur nasal

Une vraie solution. Là, juste sous votre nez.

© Schering Canada inc., 2006
* Marque déposée de Schering Canada inc.