En collaboration avec HVR
Par Carl Fournier, MD

# Un essoufflement persistant

## Le cas de M. Lavoie

Monsieur Lavoie, âgé de 66 ans et mécanicien automobile à la retraite, se plaint d'une toux persistante avec de l'essoufflement qui durent depuis plusieurs mois. Il a dû se rendre cet hiver (soit en décembre et février) à la clinique sans rendez-vous, où il aurait reçu, à deux reprises, des traitements antibiotiques pour deux épisodes de bronchite. Comme il tousse toujours, il croit que son infection n'est pas résolue et qu'il aurait besoin d'une troisième série d'antibiotiques.

**Devrais-je donc lui prescrire un autre traitement antibiotique?**

*Les épisodes de bronchite que le patient rapporte étaient-ils un début de la manifestation de sa MPOC ou de véritables surinfections?*

Le Dr **Carl Fournier** est médecin de famille à la Clinique médicale Cadillac et directeur adjoint du Bureau de formation professionnelle continue de l'Université de Montréal.

## Les antécédents personnels et familiaux

- M. Lavoie souffre de rhinite depuis plusieurs années, surtout au printemps, et a recours à des corticostéroïdes en inhalateur nasal à cette période de l'année;
- Il a fumé pendant 20 ans et a cessé depuis près de 25 ans. À l'époque, il consommait un paquet par jour mais n'a pas recommencé depuis;
- Il ne prend aucun médicament;
- Dans sa famille, son père aurait fait de la bronchite chronique et a d'ailleurs fumé jusqu'à son décès, à 88 ans. Ses frères et soeurs sont en bonne santé.

## Le questionnaire

- Lors du questionnaire, il mentionne souffrir d'une toux persistante, surtout la nuit, depuis son infection en février dernier;
- La dyspnée et la respiration sifflante surviennent lors d'efforts;
- Depuis quelques mois, il s'essouffle à promener son chien ou à tondre la pelouse;
- Il marche plus lentement que les gens de son âge;
- Depuis quelques mois, il a remarqué des épisodes de quintes de toux matinale accompagnée d'expectorations blanchâtres;
- À la revue des systèmes, il nie toute douleur rétrosternale. Il ne fait pas d'orthopnée ou de dyspnée paroxystique nocturne;
- Il n'a pas d'œdème des membres inférieurs.

## L'examen physique

- Taille 178 cm, poids 82 kg;
- Apparence générale : coloration normale, pas de détresse respiratoire;

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

**Tableau 1**

**Classification de la dyspnée selon le MRC (*Medical Research Council*)**

| | |
|---|---|
| **Grade 1 :** | Le patient ne ressent aucun essoufflement, sauf lors d'efforts intenses. |
| **Grade 2 :** | Le patient ressent de l'essoufflement lors de la marche rapide sur terrain plat ou avec pente ascendante. |
| **Grade 3 :** | Le patient marche plus lentement sur un terrain plat que les personnes de son âge à cause de l'essoufflement ou doit s'arrêter pour reprendre son souffle lors d'une marche à un rythme normal sur un terrain en pente. |
| **Grade 4 :** | Le patient doit s'arrêter après avoir marché sur une distance de 100 mètres ou après quelques minutes sur un terrain en pente. |
| **Grade 5 :** | Le patient est trop essoufflé pour sortir à l'extérieur ou essoufflé lors de l'habillement. |

Numéro d'enregistrement : PM40063348

Adresse de retour : **Le Clinicien**
955, boul. Saint-Jean
Bureau 306
Pointe-Claire (Québec)
H9R 5K3

- Signes vitaux à 140/90, rythme cardiaque à 76/min, rythme respiratoire à 20/min et température corporelle à 37,5 ˚C;
- Coeur : normal, pas de souffle;
- Poumons : murmure vésiculaire diminué aux deux bases avec quelques râles crépitants;
- Abdomen : normal.

## L'hypothèse diagnostique

Selon les antécédents, l'anamnèse ainsi que l'examen physique, une maladie pulmonaire obstructive est suspectée avec une bronchite chronique, le tout se manifestant plus de 25 ans après l'arrêt tabagique! Les épisodes de bronchite que le patient rapporte étaient-ils un début de la manifestation de sa maladie pulmonaire chronique (MPOC) ou de véritables surinfections? Les deux avaient été traités avec de la clarithromycine 1 000 mg par jour, durant sept jours.

### L'évaluation de sa dyspnée

Dans le cas présent, le patient rapporte avoir une dyspnée lorsqu'il promène son chien. De plus, il dit marcher plus lentement que les gens de son âge, ces deux facteurs correspondant à un grade 3. Voir la classification de la dyspnée selon le MRC (tableau 1).

## Le bilan complémentaire et la confirmation du diagnostic

Les examens paracliniques effectués sont les suivants :

- Formule sanguine complète :
  Hémoglobine : 154 g/L (140 à 180)
  Hématocrite : 0,44 (0,42 à 0,52)
  Leucocytose : 7,6 (4,8 à 10)
  ECG : normal

Il va sans dire qu'une investigation radiologique est indiquée chez ce patient, et cette dernière

Tableau 2

**Résultats spirométriques de M. Lavoie**

- **VEMS prédit :** 3,13
  1,31 pré-bronchodilatateur
  1,44 post-bronchodilatateur
- **CVF prédite :** 4,66
  3,38 pré-bronchodilatateur
  3,76 post-bronchodilatateur
- **VEMS/CVF prédit :** 68
  39 pré-bronchodilatateur
  38 post-bronchodilatateur

confirme une suspicion de MPOC sans lésion suspecte ni signe d'hypertrophie cardiaque. L'index cardiothoracique est de 14/36.

La spirométrie demeure l'élément objectif le plus fiable pour établir le diagnostic de MPOC. Elle doit inclure le VEMS (Volume Expiratoire Maximum Seconde), le CVF (Capacité Vitale Forcée) et le rapport VEMS/CVF avec mesure de la réponse aux bronchodilatateurs. Les résultats de M. Lavoie sont présentés au tableau 2.

## Le traitement

Du côté non pharmacologique, j'ai encouragé M. Lavoie à ne surtout pas reprendre le tabagisme et à débuter, de manière progressive, un programme d'exercices physiques afin d'améliorer sa condition cardiopulmonaire.

Sur le plan pharmacologique, j'ai débuter le tiotropium, à raison d'une dose par jour, avec une dose d'appoint de salbutamol de deux inhalations, au besoin, lors des situations où son essoufflement l'incommode et l'empêche de faire ses activités. La vaccination pour le pneumocoque et l'influenza est également prévue cet automne. *Clin*

## Retour sur le cas M. Lavoie

Deux mois plus tard, M. Lavoie revient me voir. Celui-ci est moins essoufflé et n'utilise son salbutamol qu'une à deux fois par semaine, lors d'efforts physiques plus soutenus, tels des tours de bicyclette.

Découragé de sa condition malgré l'arrêt tabagique, il n'a toutefois pas recommencé à fumer de peur de tousser et de cracher, comme son père l'avait fait toutes ces années alors qu'il était fumeur.

Il a débuté l'exercice physique en s'inscrivant dans un club de marche de son quartier et pratique maintenant cette activité à tous les jours.