



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

Les comorbidités dans la BPCO



Comorbidities of COPD

G. Brinchault^a, P. Diot^b, A. Dixmier^c, F. Goupil^d,
P. Guillaies^e, C. Gut-Gobert^f, C. Leroyer^g,
S. Marchand-Adam^{h,i}, J.-C. Meurice^j, H. Morel^c,
C. Person^k, A. Cavailles^{l,*}

^a Service de pneumologie, CHU Pontchaillou, 2, rue Henri-le-Guilloux, 35033 Rennes cedex, France

^b Service de pneumologie, hôpital Bretonneau, CHRU de Tours, 2, boulevard Tonnellé, 37044 Tours cedex 9, France

^c Service de pneumologie et oncologie thoracique, centre hospitalier régional d'Orléans, 14, avenue de l'Hôpital, 45067 Orléans cedex 2, France

^d Service de pneumologie, CH Le Mans, 194, avenue Rubillard, 72037 Le Mans cedex, France

^e CHP Saint-Martin, 18, rue des Roquemonts, 14000 Caen, France

^f Département de pneumologie et médecine interne, CHRU la Cavale-Blanche, boulevard Tanguy-Prigent, 29609 Brest cedex 2, France

^g UBO, EA3878 (GETBO) IFR 148, département de médecine interne et de pneumologie, CHU de la Cavale-Blanche, université européenne de Bretagne, 29609 Brest, France

^h UMR 1100, service de pneumologie et explorations fonctionnelles respiratoires, université François-Rabelais, CHRU de Tours, 37032 Tours, France

ⁱ UMR 1100/EA6305, Inserm, centre d'étude des pathologies respiratoires, 37032 Tours, France

^j Service de pneumologie du CHU de Poitiers, faculté de médecine et pharmacie de Poitiers, 2, rue de la Milétrie, 86000 Poitiers, France

^k Département de pneumologie, CHU d'Angers, 4, rue Larrey, 49933 Angers cedex 9, France

^l Service de pneumologie, l'institut du thorax, CHU de Nantes, boulevard Jacques-Monod, 44093 Nantes cedex 1, France

Disponible sur Internet le 14 novembre 2015

MOTS-CLÉS

BPCO ;
Comorbidités de la
BPCO ;
Inflammation
systémique ;

Résumé La BPCO est une maladie respiratoire chronique lentement évolutive caractérisée par une diminution non complètement réversible des débits aériens. L'agent causal principal est le tabagisme. La BPCO est un problème de santé publique qui se traduit par une morbidité, un handicap et une mortalité élevés. Une de ses caractéristiques est la place que prennent les comorbidités en raison du vieillissement, des facteurs de risque et de facteurs génétiques. Les patients ayant plus de 2 comorbidités représentent 26 % de la population mais plus de la moitié

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : arnaud.cavailles@chu-nantes.fr (A. Cavailles).

Maladies
cardiovasculaires ;
Maladies
psychiatriques ;
Syndrome
métabolique

des coûts de traitements. Nous passons en revue les différentes comorbidités (cardiovasculaires, l'ostéoporose, la dénutrition, l'obésité, le sujet âgé, l'anémie, les troubles du sommeil, le diabète et syndrome métabolique, l'anxiété-dépression ou le cancer broncho-pulmonaire) avec leur physiopathologie, prévalence mais aussi leur impact sur le pronostic de la BPCO. En effet, la présence de l'une ou plusieurs de ces comorbidités en altèrent le pronostic. Nous sommes donc confrontés à la question de la multimorbidité et à la difficulté de l'approche pratique et pertinente de la gestion de ces comorbidités. De plus en plus, l'intérêt thérapeutique d'une prise en charge globale des comorbidités par une équipe multidisciplinaire est souligné sans perdre de vue l'essentiel : à savoir le sevrage tabagique.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

COPD;
COPD comorbidity;
Systemic
inflammation;
Cardiovascular
disease;
Psychiatric disease;
Metabolic syndrome

Summary COPD is a slowly progressive chronic respiratory disease causing an irreversible decrease in air flow. The main cause is smoking, which provokes inflammatory phenomena in the respiratory tract. COPD is a serious public health issue, causing high morbidity, mortality and disability. Related comorbidities are linked to ageing, common risk factors and genetic predispositions. A combination of comorbidities increases healthcare costs. For instance, patients with more than two comorbidities represent a quarter of all COPD sufferers but account for half the related health costs. Our review describes different comorbidities and their impact on the COPD prognosis. The comorbidities include: cardiovascular diseases, osteoporosis, denutrition, obesity, ageing, anemia, sleeping disorders, diabetes, metabolic syndrome, anxiety-depression and lung cancer. The prognosis worsens with one or more comorbidities. Clinicians are faced with the challenge of finding practical and appropriate ways of treating these comorbidities, and there is increasing interest in developing a global, multidisciplinary approach to management. Managing this chronic disease should be based on a holistic, patient-centred approach and smoking cessation remains the key factor in the care of COPD patients.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La BPCO est une maladie respiratoire chronique lentement progressive caractérisée par une diminution non complètement réversible des débits aériens. L'agent causal principal est le tabagisme, générant, entre autres, des phénomènes inflammatoires.

En France, près de 3 millions de personnes sont atteintes de la BPCO, responsable d'un handicap majeur, à l'origine d'un important coût de santé (100 000 hospitalisations, 370 millions d'euros). Une des caractéristiques de cette affection est la place que prennent les comorbidités associées. L'augmentation du coût global de santé est liée à leur nombre: les patients ayant plus de 2 comorbidités représentent 26% de la population, mais plus de la moitié des coûts de traitements [1]. La présence de l'une ou plusieurs de ces comorbidités en altère le pronostic.

Comorbidités cardiovasculaires

L'inflammation systémique observée semble être le déterminant principal du développement d'une dysfonction endothéliale pulmonaire et systémique et apparaît induire un état « pro-coagulant » [2]. Au cours des exacerbations de

la BPCO, une maladie thromboembolique (MTE) est retrouvée dans 3 à 29% des cas [3,4] et augmente la mortalité à 1 an de 30% [5]. Les maladies cardiovasculaires impactent sur la survie du patient atteint de la BPCO.

L'hypertension pulmonaire (HTP)

La prévalence de l'HTP au cours de la BPCO se situe entre 5 et 40% [6,7]. L'échocardiographie aide au dépistage de l'HTP, mais seul le cathétérisme cardiaque droit confirme le diagnostic et le niveau de sévérité. Sa présence s'associe à une aggravation de la dyspnée et des échanges gazeux, à un risque d'insuffisance cardiaque (IC) droite et d'œdème des membres inférieurs et enfin à une surmortalité. Seule l'oxygénothérapie est bénéfique sur l'HTP des BPCO.

La coronaropathie

Il existe un lien étroit entre coronaropathie et la BPCO: une baisse de 10% du VEMS s'accompagne d'une augmentation du risque de mortalité de cause cardiovasculaire de 28%, indépendamment des autres facteurs de risque cardiovasculaire dont le tabac. Le risque d'infarctus du myocarde augmente d'un rapport de 2,3 dans les 5 premiers jours d'une exacerbation [8].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3419378>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3419378>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)