



133. Physiopathologie et classification des divers stades de l'asthme et de la BPCO

Asthme

L'asthme peut se définir comme un désordre inflammatoire des voies aériennes. La dyspnée, chez l'asthmatique, est liée à la réduction du calibre des voies aériennes intrathoraciques. L'œdème de la muqueuse et la contraction du muscle lisse thoracique contribuent à cette réduction de calibre et à l'obstruction bronchique.

L'asthme s'accompagne souvent d'une hyperactivité bronchique qui accentue le bronchospasme dans des conditions très différentes : infections, polluants, allergènes, exercice physique, etc. L'asthme du sujet jeune est le plus souvent d'origine allergique.

La *crise d'asthme* est l'élément de base du syndrome asthme. Il s'agit d'un bronchospasme aigu, réversible totalement. Elle s'installe rapidement, volontiers la nuit ; la dyspnée réveille le malade, est sifflante, impose la position assise. La crise peut aussi survenir après un exercice physique. C'est l'asthme d'effort.

La maladie est habituellement classée en 4 stades de gravité :

- stade 1 : asthme intermittent. Les crises sont rares (< 1 fois par semaine) et il n'y a pas de réveil nocturne. Quand elles surviennent, les crises sont brèves ;
- stade 2 : asthme persistant léger. Les symptômes surviennent plus d'une fois par semaine mais moins d'une fois par jour ;
- stade 3 : asthme persistant modéré. Les symptômes sont quasi journaliers et réveillent le malade plusieurs fois par semaine ;
- stade 4 : asthme persistant sévère. Les symptômes sont permanents et les crises sont fréquentes. La qualité de vie est altérée, avec limitation des activités physiques ;

L'*asthme aigu grave* est dénommé aussi état de mal asthmatique. Il s'agit d'une véritable détresse respiratoire qui nécessite l'hospitalisation en urgence et met en jeu le pronostic vital. Les crises se répètent, s'intensifient et résistent aux différents traitements.

BPCO

La BPCO est une maladie inflammatoire chronique des bronches caractérisée par une obstruction réversible dont la principale cause est le tabagisme. Elle se manifeste cliniquement par de la toux, des expectorations, une dyspnée d'intensité variable et une diminution non complètement réversible des débits aériens. En fonction des résultats des EFR (épreuves fonctionnelles respiratoires), notamment du VEMS (volume expiratoire maximal par seconde) et du rapport VEMS/CV (capacité vitale), *quatre stades de BPCO sont définis* :

- stade 0 : bronchite chronique non obstructive avec absence de dyspnée, toux et expectorations inconstantes et rapport VEMS/CV $>$ ou égal à 70 % ;
- stade I : BPCO peu sévère, VEMS/CV $<$ 70 % et VEMS $>$ 80 % de la valeur prédite. Toux et expectorations sont inconstantes ;
- stade II : BPCO moyennement sévère, VEMS/CV $<$ 70 % et VEMS $<$ 80 % de la valeur prédite ;
- stade III : BPCO sévère, avec toux et expectorations constantes, dyspnée au repos ou au moindre effort ; VEMS/CV $<$ 70 % et VEMS $<$ 30 % de la valeur attendue. Les patients sont en insuffisance respiratoire obstructive grave, hypoxémiques et souvent hypercapniques.

La BPCO évolue par *épisodes d'exacerbation* (2 à 3 par an) avec aggravation des symptômes.