

## DESIGNATION : PATHOLOGIES ET DEFINITIONS

### LES DIFFÉRENTES PATHOLOGIES

L'insuffisance respiratoire chronique du fait de l'incidence croissante de la Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) est un enjeu important de santé publique. Selon les pays, la prévalence varie entre 3 et 8% de la population.

En France, les données rapportées par la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF) font état de 2,5 millions de personnes atteintes de BPCO, soit une prévalence moyenne de 4,5%. Entre 20 et 30% de cette population présenterait une obstruction bronchique dont un cinquième serait hypoxémique.

#### ***L'insuffisance Respiratoire Obstructive***

La Broncho-pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO)

Dans le cas d'une BPCO tabagique, il y a toujours coexistence de deux pathologies : bronchite chronique et emphysème.

Définition : maladie chronique et lentement progressive caractérisée par une diminution non complètement réversible des débits aériens.

La BPCO est une maladie des bronches qui se traduit par une inflammation des bronches avec un rétrécissement du calibre bronchique et un retentissement sur l'anatomie des poumons mais aussi sur son fonctionnement au stade évolué de la maladie. Elle associe l'essoufflement (la dyspnée), la toux, l'expectoration (crachats) quotidienne auxquels peuvent se joindre des épisodes infectieux, sources de décompensation respiratoire aiguë.

Le TABAC en est la cause principale. Mais, il peut exister d'autres facteurs responsables : expositions professionnelles, pollutions domestiques, séquelles d'infections virales ou bactériennes.

#### ***L'insuffisance Respiratoire Restrictive***

Elle se traduit par une diminution de la capacité pulmonaire et donc des volumes qui peuvent être mobilisés.

Ses principales causes :

- destruction du tissu pulmonaire : due à des séquelles de tuberculose. Cette destruction peut être localisée ou diffuse.
- maladies du tissu pulmonaire : fibroses, silicose (surcharge d'origine professionnelle).
- déformations de la colonne vertébrale ou de la cage thoracique : cyphoscoliose, séquelles de thoracoplastie.
- maladies neuromusculaires : Myopathies.
- séquelles d'une affection pleurale : épaississement de la plèvre (pachypleurite).
- séquelles de traitements chirurgicaux : thoracoplastie (pour la tuberculose), amputation pulmonaire (tumeurs).
- surcharge pondérale importante : elle peut gêner la respiration (hypoventilation alvéolaire).

### **L'Insuffisance Respiratoire Mixte**

Elle associe dans des proportions variables les deux origines précédentes.

Exemples :

- La dilatation des bronches peut progressivement s'accompagner d'une amputation des volumes pulmonaires.
- Des séquelles de tuberculose peuvent se compliquer de lésions emphysémateuses.

Les manifestations de l'Insuffisance Respiratoire Chronique

- La cyanose : coloration violacée, bleutée siégeant au niveau des extrémités : ongles, oreilles, lèvres. Elle est due à l'hypoxémie (manque d'oxygène).
- Les maux de tête (céphalées)
- La toux : sèche ou productive de sécrétions. Quand elle se répète, elle représente un signal d'alarme.
- La somnolence anormale doit faire suspecter un excès de CO<sub>2</sub> dans le sang.
- Les oedèmes : gonflement de l'extrémité des membres inférieurs (OMI : Oedèmes de Membres Inférieurs : chevilles), avec prise rapide de quelques kilos.
- L'essoufflement (dyspnée) : il existe à l'effort, parfois au repos. Il limite les gestes de la vie courante : marche, montée d'escalier, toilette...Son augmentation traduit une aggravation de la maladie.
- Les surinfections pulmonaires : signalées parfois par des écarts de température, un changement de couleur et une augmentation du volume des crachats.

### **Quelques Définitions et Rappels**

- Gazométrie : ou analyse des gaz du sang. Représente la mesure de la teneur en O<sub>2</sub>, en CO<sub>2</sub> et du pH artériels. Valeurs de référence : PaO<sub>2</sub> > 90 mm Hg PaCO<sub>2</sub> = 35 - 45 mm Hg
- pH = 7,38 - 7,42 SaO<sub>2</sub> = 95 - 98 %
- Hypoxémie : baisse de la PpO<sub>2</sub> en dessous des valeurs de référence. L'hypoxémie se détermine par l'analyse des gaz du sang. Hypoxémie si PaO<sub>2</sub> (Pp artérielle en O<sub>2</sub>) < 60 mm d'Hg, ou SaO<sub>2</sub> < 90%.
- Capnie : PaCO<sub>2</sub>. L'hypercapnie représente donc une augmentation de PaCO<sub>2</sub> au dessus des valeurs de référence. Cette augmentation de PaCO<sub>2</sub> participe à l'augmentation de la ventilation et à l'essoufflement.
- Dyspnée : respiration courte, essoufflement. La dyspnée se définit comme la perception inconfortable de la respiration. Sa reconnaissance, sa tolérance et son expression dépendent de la subjectivité, du vécu antérieur du patient, des émotions et de la psychologie individuelle.