Comprendre les Exacerbations de la MPOC

La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) est une maladie chronique des poumons qui cause des difficultés respiratoires; elle regroupe l'emphysème et la bronchite chronique.[1] Mais au-delà de l'essoufflement, la MPOC touche profondément la vie des patients et peut entraîner un isolement social, une perte d'autonomie, de la difficulté à effectuer les activités de la vie quotidienne et des problèmes de santé mentale.[2]

Au sujet de la MPOC

3e Troisième cause de décès dans le monde[3]

2M Environ 2 millions de Canadiens vivent avec la MPOC[4]

4e Au Canada, la MPOC est la quatrième cause d'hospitalisation chez les personnes de plus de 65 ans[5]

Causes de la MPOC[1]

- Exposition à la pollution de l'air, au travail et dans l'environnement (p. ex. poussières et fumées)
- Facteurs génétiques (p. ex. le déficit en alpha-1-antitrypsine, un trouble génétique rare)
- Tabagisme
- Exposition à la fumée secondaire

Les Répercussions d'une Exacerbation

Une exacerbation de la MPOC (ou crise) se produit lorsque les symptômes respiratoires de la MPOC s'aggravent considérablement . Une exacerbation modérée doit être traitée par des antibiotiques ou des corticostéroïdes par voie orale, ou les deux, alors qu'une exacerbation grave peut nécessiter une hospitalisation.[7]

- Un patient sur deux atteint de la MPOC peut être exposé à un risque d'exacerbation au cours de l'année[8]
- Une exacerbation modérée augmente le risque d'hospitalisation de 21 %[9]
- Un patient sur cinq atteint de MPOC meurt dans l'année qui suit sa première hospitalisation pour une exacerbation[10]

Événements Cardiovasculaires et Maladies Concomitantes

Les exacerbations augmentent considérablement le risque d'un événement cardiovasculaire ultérieur.

- Le risque d'un événement cardiovasculaire est 10 fois plus élevé après une hospitalisation[8]
- Le risque d'un accident vasculaire cérébral (AVC) augmente de 40 % dans les 6 à 10 jours suivant une exacerbation[11]
- Le risque d'un événement cardiovasculaire est 4 fois plus élevé dans les 30 jours suivant une exacerbation et augmente de 90 % dans les 3 à 12 mois qui suivent[8]

Signes Avant-coureurs et Symptômes d'une Exacerbation[5]

Les exacerbations graves sont extrêmement dangereuses et nécessitent une intervention médicale ***d'urgence.***

- Aggravation de l'essoufflement ou de la toux
- Douleur thoracique
- Changement de la quantité, de la consistance, de la viscosité ou de la couleur du mucus
- Gonflement des chevilles
- Symptômes rappelant ceux de la grippe ou du rhume (mal de tête, écoulement nasal, mal de gorge, fièvre)
- Coloration bleuâtre ou grisâtre des lèvres et des ongles

Prévenir une Exacerbation[5]

Une seule exacerbation est une exacerbation de trop, car chacune d'elle peut avoir des effets dévastateurs sur le bien-être physique, mental et émotionnel. Cela dit, des mesures peuvent être prises pour réduire le risque d'exacerbations, par exemple :

- Arrêter de fumer
- Suivre son plan d'action contre la MPOC
- Faire régulièrement des activités physiques, dans la mesure de ses capacités
- Prendre ses médicaments contre la MPOC comme ils ont été prescrits
- Dégager ses voies respiratoires pour qu'elles soient exemptes de sécrétions

! L'une des mesures les plus importantes à prendre consiste à signaler toute exacerbation, aussi légère soit-elle, à votre professionnel de la santé. Lui faire part de vos symptômes l'aidera à savoir s'il doit modifier votre traitement, ce qui pourrait, en fin de compte, vous sauver la vie.

Pour en savoir plus sur la prise en charge de la MPOC, visitez le lunghealth.ca/COPD.

1. COPD Handbook. Lung Health Foundation. Disponible au : https://lunghealth.ca/wp-content/uploads/2021/06/2021_LHF_COPD-Handbook-2.pdf. Dernière consultation : 6 septembre 2022.
2. Dang-Tan T, Ismaila A, Zhang S, Zarotsky V, Bernauer M. Clinical, humanistic, and economic burden of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in Canada: a systematic review. BMC Res Notes. 2015 Sep 21;8:464. doi: 10.1186/s13104-015-1427-y. PMID: 26391471; PMCID: PMC4578756.
3. Les 10 principales causes de mortalité. Organisation mondiale de la Santé. Disponible au : https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death. Dernière consultation : 7 septembre 2022.
4. Rapport du Système canadien de surveillance des maladies chroniques : asthme et maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) au Canada, 2018. Disponible au : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/asthme-maladie-pulmonaire-obstructive-chronique-canada-2018.html [Dernière consultation : octobre 2022]
5. Institut canadien d'information sur la santé. Statistiques sur les hospitalisations, les chirurgies et les nouveau-nés, 2020 2021. Ottawa (Ontario) : ICIS; 2022.
6. Hurst JR, Vestbo J, Anzueto A, et al. Susceptibility to exacerbation in chronic obstructive pulmonary disease. N Engl J Med. 2010;363(12):1128-1138. doi: 10.1056/NEJMoa0909883
7. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. 2022 Report. Disponible au : https://goldcopd.org/2022-gold-reports-2/.
8. Kunisaki KM, et al. Am Respir Crit Care Med. 2018;198(1): 51-57.
9 .Rothnie KJ, et al. Am J Respir Crit Care Med. 2018;198:464-471
10. Ho TW, et al. PLoS ONE. 2014;9:e114866
11. Donaldson GC, et al. Chest. 2010;137:1091-1097

AstraZeneca