

MedWiki-DZ (<https://www.medwiki-dz.com/>)

Tabac et BPCO

Dernière mise à jour : 2019/04/16 13:36

MedWiki-DZ :

Tabac et BPCO

https://www.medwiki-dz.com/doku.php?id=cours:residanat:pneumologie:tabac_et_bpc

Dernière mise à jour : **2019/04/16 13:36** - Imprimé le : **2026/02/22 02:00**



Table des matières

Tabac et BPCO	1
Tabac et BPCO	3
1. Introduction	3
2. Epidémiologie de la BPCO	3
2.1. Prévalence	3
2.2. Morbidité	3
2.3. Mortalité	3
3. Composition de la fumée de cigarette	4
4. Mécanismes de toxicité	4
5. Etiopathogénie de la BPCO	4
6. Sevrage tabagique et BPCO	4
6.1. Prévention	5
6.2. Stratégies de sevrage tabagique chez les BPCO	5
6.2.1. Caractéristiques des fumeurs BPCO	5
6.2.2. Différentes stratégies d'aide	5
6.3. Stratégie de réduction de consommation	5
7. Bénéfices de l'arrêt du tabac chez le BPCO	6
8. Conclusion	6

Tabac et BPCO

1. Introduction

- Lien Tabac/BPCO formellement établi
- BPCO = maladie chronique, diminution non complètement réversible des débit aériens, déclin de la fonction respiratoire, due à une réaction inflammatoire anormale du poumon face au gaz et particules nocifs (tabac +++)

2. Epidémiologie de la BPCO

2.1. Prévalence

- Parmi les 10 maladies chroniques les plus prévalentes dans le monde
- Plus importante chez l'homme que chez la femme
- Risque augmente selon nombre de cigarettes par jour et quantité cumulée en paquet-années
- **Algérie :**
 - 200.000 BPCO pour 31 millions d'habitants en 2003
 - Surement sous estimé compte tenu de la prévalence du tabagisme (30% de la population, 50% des hommes)

2.2. Morbidité

- Rare avant 40 ans (temps nécessaire à l'installation des lésions anatomiques puis des manifestations fonctionnelles)
- Prévalence augmente avec l'âge

2.3. Mortalité

- 4e cause de mortalité aux USA, 90% de ces décès sont attribuables au tabac ; sera la 3e dans le monde dans les 20 prochaines années selon l'OMS
- Risque de décès des fumeurs multiplié par 12 chez l'homme et par 13 chez la femme ; risque de mortalité par BPCO 3 à 4 fois plus élevé chez la femme

3. Composition de la fumée de cigarette

4000 substances différentes et variables ; les principales sont :

- **Nicotine** : principal alcaloïde ; dépendance rapide ; fixation sur les récepteurs cérébraux 6 à 8 secondes après l'inhalation ; effets neurologiques, cardio-vasculaires, respiratoires et digestifs
- **Substances cancérigènes** : hydrocarbures polyaromatiques (benzopyrènes...), dérivés nitrés hétérocycliques (pyridine...), aldéhydes, nitrosamines, cétones...
- **Oxyde de carbone**
- **Irritants** : acroléines, phénols, aldéhydes...

4. Mécanismes de toxicité

- Effet directe de la chaleur (brûlures chroniques)
- Effet directe de la fumée sur les voies respiratoires
- Passage de produits toxiques vers le sang puis les organes

5. Etiopathogénie de la BPCO

- Conséquence de lésions anatomiques de la muqueuse bronchique et du parenchyme, engendré par des particules et des gaz nocifs (tabac 90%, pollution, professionnel)
- Fumée de tabac ⇒
 - Inflammation ⇒ médiateurs (oxydants et protéases notamment) ⇒ destruction du parenchyme
 - Dérèglement des mécanismes de réparation ⇒ destruction ou mauvaise réparation ⇒ fibrose péri-bronchiolaire ⇒ diminution des débits périphériques
 - ⇒ Bronchite chronique & emphysème pulmonaire
- Seul 15 à 20% des fumeurs développent une BPCO ⇒ autres facteurs de risques environnementaux ou génériques
- Seul facteur génétique identifié : déficit en alpha-1 antitrypsine (1 à 2% des BPCO) ⇒ joue un rôle dans le développement de la BPCO, mais également d'un emphysème panlobulaire chez les non-fumeurs

6. Sevrage tabagique et BPCO

6.1. Prévention

- Sensibilisation et information
- Mesures éducatives axées sur les jeunes
- Législation rigoureuse dans son application, particulièrement les mesures fiscales (efficace)

6.2. Stratégies de sevrage tabagique chez les BPCO

6.2.1. Caractéristiques des fumeurs BPCO

- Degré de dépendance à la nicotine
- Degré de motivation pour l'arrêt du tabac
- Fréquence de l'anxiété et de la dépression (jusqu'à 30%)

6.2.2. Différentes stratégies d'aide

1. **Conseil minimal** : inefficace, surtout s'il est répété de façon uniforme et itérative au cours des consultations ⇒ rend les patients insensibles
2. **Thérapie comportementale (associée au conseil minimal)** : améliorer la motivation ; 30% de succès en routine, 40% dans les protocoles de recherche ; spirométrie régulière ⇒ impact plus important
3. **Traitement pharmacologique** : double le taux de succès quand associés à la thérapie comportementale
 - *Substituts nicotiniques* : gommes, timbres
 - *Bupropion (Ziban)* : antidépresseur atypique (inhibe la recapture de la dopamine et de la noradrénaline)

6.3. Stratégie de réduction de consommation

- Difficulté de sevrage chez les BPCO ⇒ autre approche
- Réduction = intervention réaliste, à proposer comme étape intermédiaire vers l'arrêt total
- Définie par une réduction de consommation quotidienne d'au moins 50% maintenue pendant au moins 3 mois, vérifiée par une diminution soutenue du CO exhalé
- Améliore les symptômes (expectoration ++), mais impact limité sur l'évolution de la fonction respiratoire
- Cet impact n'est significatif que pour une consommation résiduelle basse (5 cig./j)
- Adjonction de substituts nicotiniques pour éviter l'inhalation profonde ou plus fréquente compensatrice ; arrêter si le patient n'arrive pas à réduire sa consommation en 6 semaines, ou si le sevrage n'est pas obtenu au bout de 6 mois

7. Bénéfices de l'arrêt du tabac chez le BPCO

- Maintien du tabac = facteur aggravant le déclin de la fonction respiratoire
- **Sur le plan anatomique :**
 - Arrêt au stade 0 ou asymptomatique ⇒ réversibilité variable des lésions anatomiques bronchiques (parenchymateuses dans une moindre mesure)
 - Cette réversibilité diminue avec l'avancée de la maladie
- **Sur le plan fonctionnel :**
 - Ralentissement du déclin du VEMS, d'autant plus important que le sevrage est précoce
- **Sur le plan clinique :**
 - Moins d'exacerbations et d'hospitalisations ⇒ amélioration de la qualité de vie
- **Sur le plan de la santé publique :**
 - Impact important sur la morbidité et la mortalité

8. Conclusion

- Le lien tabac/BPCO est une évidence
- Aucune autre mesure n'est aussi efficace que le sevrage pour traiter la maladie