

ZAPPING MEDICAL #7

MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES :
UN DEFI BRULANT

Mardi 20 Mai 2025

ZAPPING MEDICAL #7

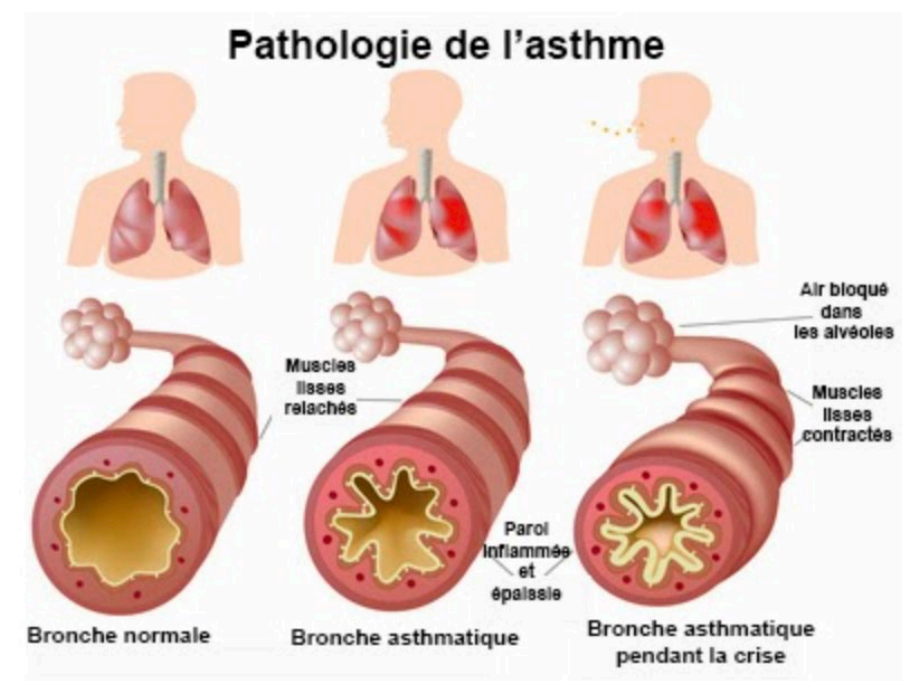
L'ASTHME

Dr BERTRAND CHOLLET Pneumologue

Mardi 20 Mai 2025

Définition et épidémiologie

- Hyperréactivité bronchique
 - Inflammation bronchique
 - Obstruction des voies aériennes
 - 300 millions de patients dans le monde

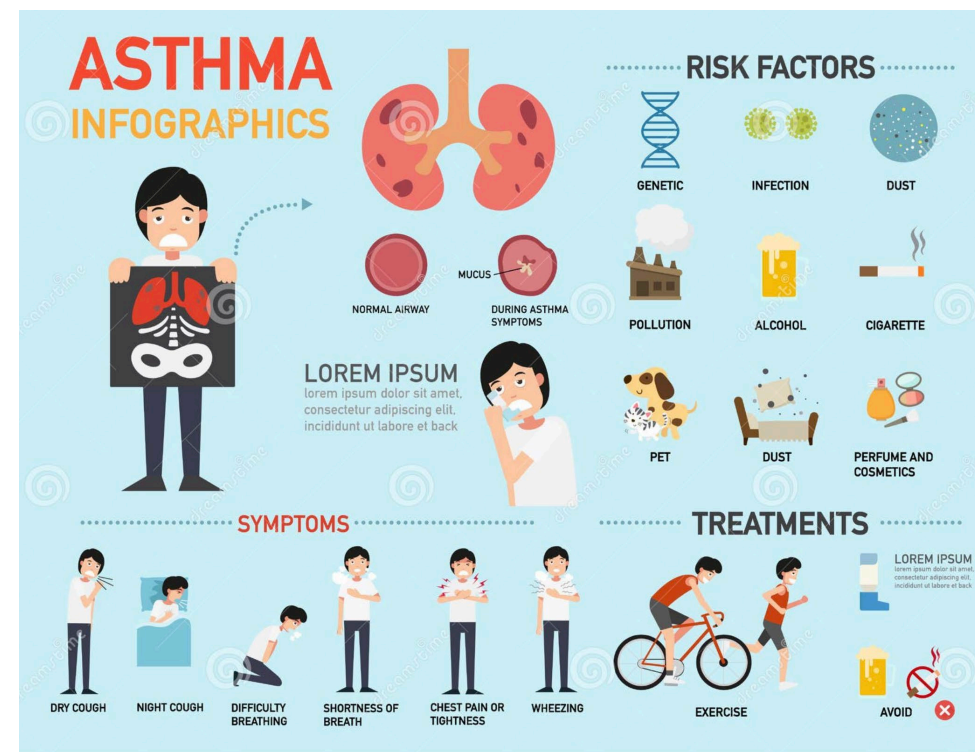


<http://www.creapharma.ch/asthmeN.htm>

CLINIQUE

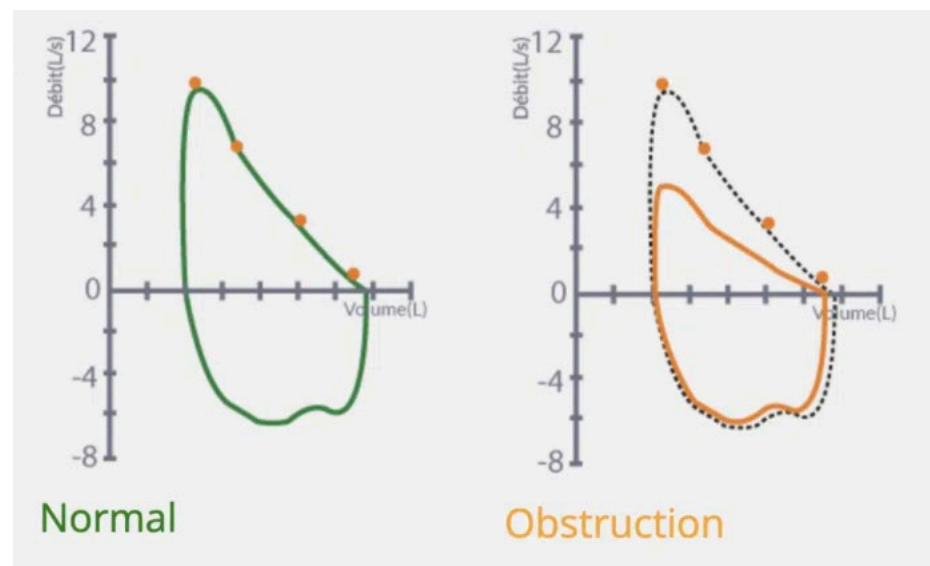
Respiration sifflante,
Dyspnée,
Oppression,
Toux.

Varie avec majoration le soir ou le matin au réveil.



PARACLINIQUE

Les EFR

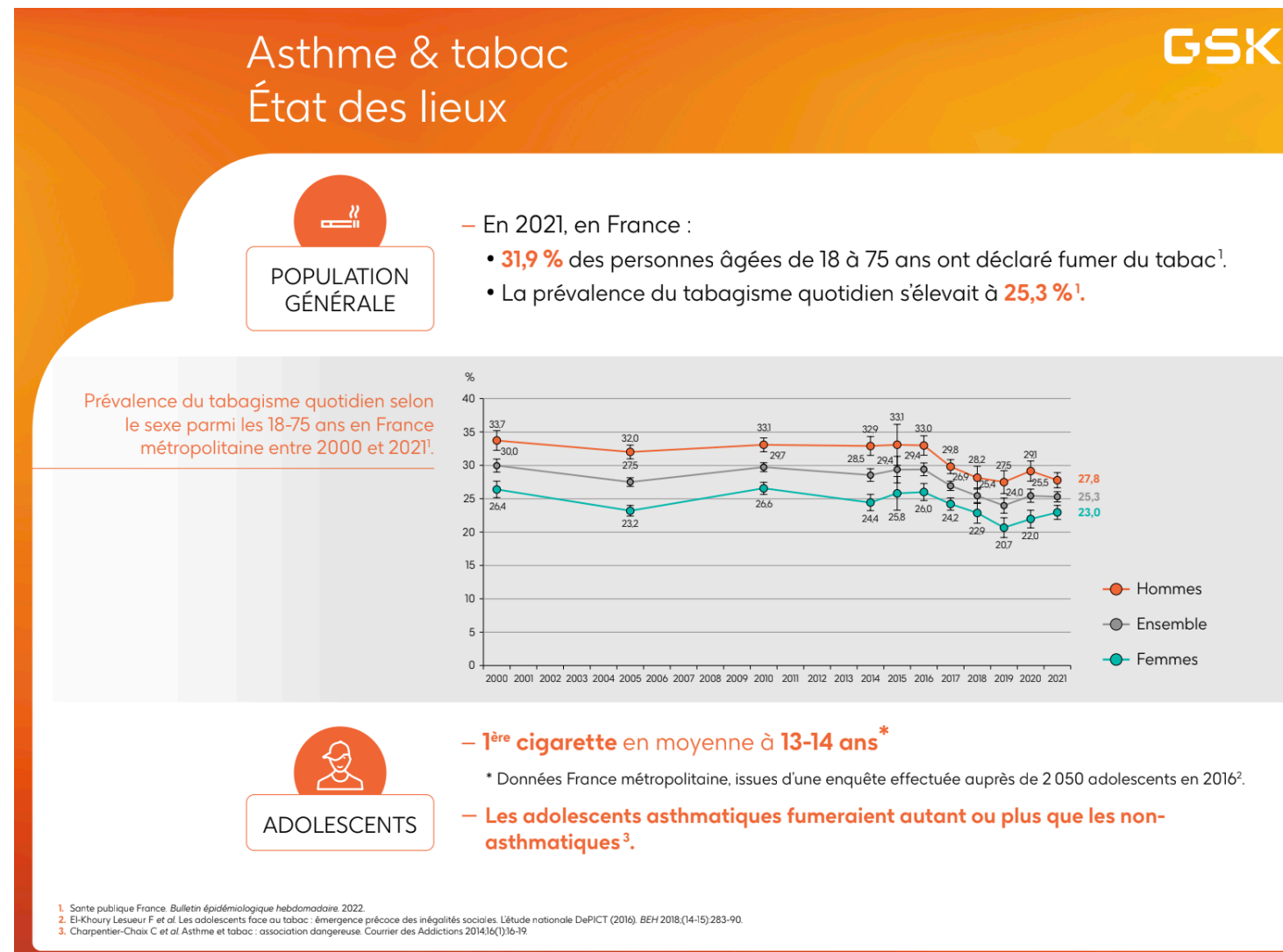


- **Obstruction bronchique : $VEMS/CVF < 70\%$**
- **REVERSIBILITE => Apres B2 mimétique : + 12% ET 200ml**

ASTHME ET FACTEUR AGGRAVANT

Facteur aggravant :

- Allergènes
- Infection respiratoires
- Surpoids
- Pollution
- **Tabac**



1. Santé publique France. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. 2022.
2. El-Khoury Lesueur F et al. Les adolescents face au tabac : émergence précoce des inégalités sociales. L'étude nationale DePICT (2016). BEH 2018.(14-15):283-90.
3. Charpentier-Chaix C et al. Asthme et tabac : association dangereuse. Courrier des Addictions 2014;16(1):16-19.

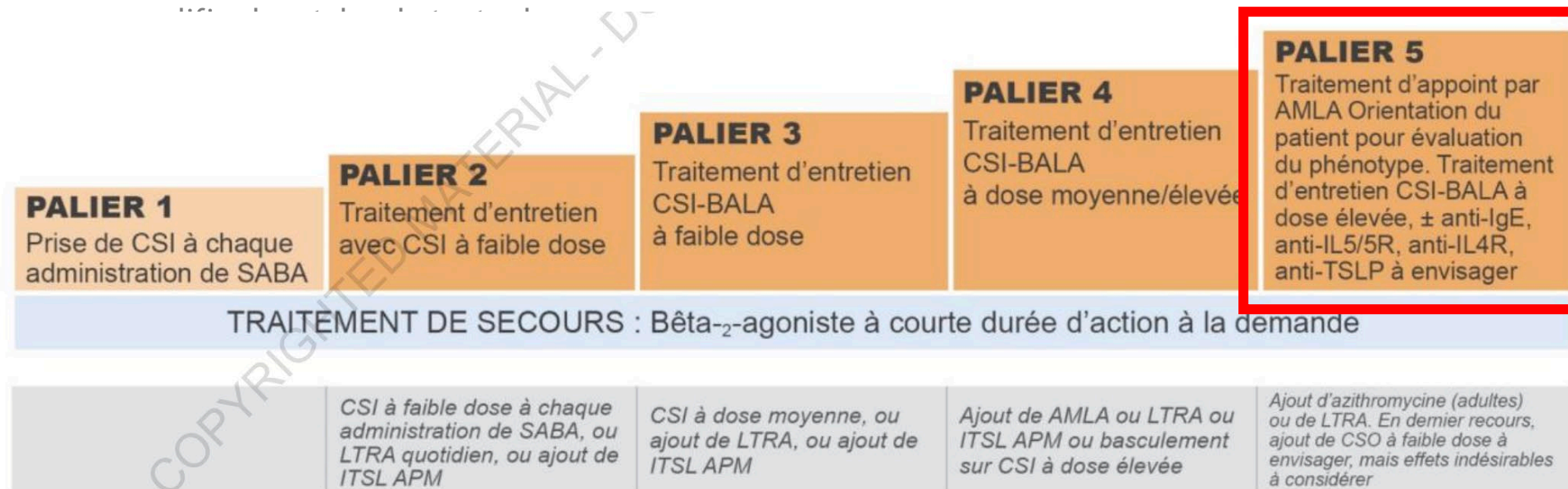
TRAITEMENT CORTISONE

2 exacerbations/an ; 150 Eos/mm³

TRAITEMENT DE FOND et AUTRE TRAITEMENT DE SECOURS

(Option 2). Avant d'envisager un schéma avec traitement de secours par SABA, évaluez si le patient observera le traitement de fond quotidien

Autres options de traitement de fond pour l'Option 1 ou 2 (indications limitées ou moins de données probantes sur l'efficacité ou l'innocuité)



CAS CLINIQUE

Monsieur L., 42 ans, non-fumeur, se plaint de toux nocturne depuis plusieurs mois, avec dyspnée sifflante à l'effort. Il consulte après un épisode de bronchite prolongée.

Il a des antécédents d'eczéma et d'allergies saisonnières.

À l'examen, saturation à 98 %, auscultation normale.

La spirométrie montre un VEMS/CVF à 65 %, avec amélioration de +15 % et +320 mL après salbutamol.



Q1

Diagnostic

Quel(s) élément(s) soutiennent le diagnostic d'asthme chez ce patient ?
(Plusieurs réponses possibles)

- A. Toux nocturne persistante
- B. Antécédents d'atopie (eczéma, allergies)
- C. Amélioration du VEMS après bronchodilatateur
- D. Absence de tabagisme
- E. Pic fébrile pendant l'épisode aigu

Réponses attendues : A, B, C

Q2

Traitement

Concernant le traitement initial de M. L., que recommandez-vous ?
(Une seule bonne réponse)

- A. Corticoïdes oraux 10 jours puis arrêt
- B. Ventoline à la demande seule
- C. Corticoïde inhalé à faible dose en traitement de fond
- D. Biothérapie anti-IgE
- E. Aucune prise en charge, surveillance simple

Bonne réponse : C

Liens utiles

Mail :

Pneumo.hospitalisation@hopital-europeen.fr

Secretariat-pneumo@hopital-europeen.fr

Tel secrétariat :

0413427237

**MERCI POUR VOTRE
ATTENTION !**

  **NOVARTIS**  **CELLTRION**  **abbvie**  **AMGEN**
 **GSK**  **Pfizer**  **Biogen**  **AstraZeneca**  **sanofi**  **Lilly**