

Mots clés :

BPCO,  
tabac,  
épidémiologie  
Facteur de  
risque

## BPCO : de plus en plus fréquente, mais sous-diagnostiquée

La broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) est un problème de santé publique croissant, passant en 15 ans dans le monde du 5<sup>ème</sup> au 3<sup>ème</sup> rang en terme de mortalité, et du 12<sup>ème</sup> au 5<sup>ème</sup> comme cause de handicap<sup>1</sup>. Cette évolution est liée au vieillissement de la population, mais surtout au tabagisme. Et pourtant la maladie est encore mal connue par les patients, et largement sous-diagnostiquée par les médecins, et cela dans tous les pays. Quelle est sa définition ? Quelle est sa prévalence réelle, sa morbi-mortalité et son coût économique ? Quels sont ses facteurs de risque ? Pourquoi est-elle si méconnue ? Plusieurs études et synthèses nous apportent des données<sup>1-4</sup>.

### Une définition avec plusieurs stades

Selon la définition internationale, la BPCO est caractérisée par une diminution non totalement réversible des débits aériens à la spirométrie, alors qu'elle est réversible dans l'asthme. L'installation est progressive et insidieuse, de façon très variable selon les patients.

Elle est classée en **4 stades** :

- *stade 0 (à risque)* : symptômes, toux chronique, expectoration mais spirométrie normale.

- *stade 1 (peu sévère)* : avec ou sans symptômes. VEMS/CV < 70%, VEMS > 80% de la valeur prédite

- *stade 2 (moyennement sévère)* : avec ou sans symptômes. VEMS/CV < 70%, VEMS entre 80% et 30% (stade 2A entre 80 et 50%, 2B entre 50 et 30%)

- *stade 3 (sévère)* : VEMS/CV < 70%, VEMS < 30%, ou < 50% avec insuffisance respiratoire ou cardiaque.

**La bronchite chronique** (stade 0 de la classification) est minoritaire chez les sujets atteints de BPCO : de 10% à 39% dans une étude danoise. Chez les bronchitiques chroniques le seul facteur prédictif indépendant de BPCO est le tabagisme. **La dyspnée** n'existe que dans les stades 2 et 3, expliquant que les malades ne consultent que tardivement.

### Des données épidémiologiques incertaines

**La prévalence** varie selon les critères retenus. Avec les critères spirométriques les plus restrictifs, la prévalence de la BPCO (stade 0 exclus) varie selon les pays de 4 à 11% de la population adulte. En France, elle est de 11% : 5,5% pour les BPCO légères, 4,3% pour les modérées, 1,3% pour les sévères. Elle augmente avec l'âge. La BPCO est plus fréquente chez l'homme, mais augmente actuellement chez la femme<sup>1,4</sup>.

### Que conclure pour notre pratique ?

**La BPCO est fréquente, longtemps asymptomatique** dans la majorité des cas. Elle atteint environ 10% de la population adulte, avec une importante morbi-mortalité surtout pour ses stades tardifs.

**La BPCO est largement méconnue des patients**, assimilée à la bronchite chronique. **Elle l'est aussi des médecins**, ou au moins négligée à ses stades précoces asymptomatiques.

**Le tabagisme est le facteur largement prédominant de BPCO**. Ceci explique, avec le développement du tabagisme féminin, que la prédominance masculine de la BPCO s'atténue.

**Est-il utile et réalisable de dépister la BPCO à son stade asymptomatique ?** Nous analyserons les données dans un prochain Bibliomed.

**Une importante morbi-mortalité** : 3<sup>ème</sup> cause de mortalité à l'échelle mondiale, croissant avec l'âge, surtout après 65 ans, la sévérité de la maladie et la précarité socio-économique. Elle a cru depuis 30 ans chez la femme, s'est stabilisée chez l'homme, tendant à suivre la courbe du tabagisme. La morbidité et les coûts consécutifs, largement méconnus, sont plus que du double de ceux liés à l'asthme. Au moins 10% des hospitalisations en urgence sont liées à la BPCO. Le généraliste britannique a en moyenne 200 de ces patients sur sa liste, bien que tous ne soient pas diagnostiqués, avec chacun 6 ou 7 visites annuelles<sup>4</sup>.

**Une méconnaissance et un sous-diagnostic** : les sujets avec atteinte spirométrique se sachant atteints d'une affection respiratoire étaient 36% aux USA, 22% en Espagne. En France il en était de même pour 1/3 des sujets avec bronchite chronique<sup>1</sup>.

### Des facteurs de risque dominés par le tabagisme

**Le tabac** est responsable de 80 à 90% des cas, avec la cigarette (un peu moins la pipe et le cigare). Environ 50% des fumeurs développent des altérations spirométriques, 10 à 20% auront une BPCO clinique. Dans une étude néerlandaise en médecine générale 30% des fumeurs asymptomatiques de plus de 40 ans et 45% des plus de 55 ans avaient une BPCO<sup>5</sup>. Les données sur le tabagisme passif sont incertaines<sup>4</sup>. **La femme** aurait, indépendamment du tabac, un risque plus élevé<sup>1</sup>. Le rôle de la **pollution atmosphérique** est plus incertain, sauf pour les exacerbations. Il y a quelques maladies professionnelles reconnues (mines, poussières textiles végétales). **Le déficit en alpha<sub>1</sub> antitrypsine** est un facteur génétique reconnu.

#### Références :

- 1- Roche N, Huchon G. *Epidémiologie de la bronchopneumopathie chronique obstructive*. Rev Prat. 2004;54:1408-13.
- 2- Pauwels RA, Rabe KF. *Burden and clinical features of chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*. Lancet. 2004;364:613-20.
- 3- Kessler R, Weitzblum. *Bronchopneumopathie obstructive : des premiers symptômes à l'insuffisance respiratoire chronique*. Rev Prat. 2004;54:1414-8.
- 4- Devereux G. *ABC of chronic obstructive pulmonary disease. Definition, epidemiology and risk factors*. BMJ. 2006;332:1142-4.
- 5- Geijer RMM et al. *Prevalence of undetected persistent airflow obstruction in male smokers 40-65 years old*. Br J Gen Pract. 2005;22:485-9.