

Qu'est-ce que la BPCO ?

La **Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO)** est une maladie respiratoire fréquente et potentiellement mortelle, principalement liée au **tabagisme**. Elle se caractérise par une obstruction permanente progressive des voies aériennes. Celle-ci résulte de la combinaison de deux mécanismes, à des degrés variables selon les patients :

1. **Bronchite chronique** : les voies aériennes deviennent de plus en plus étroites à cause d'une inflammation chronique
2. **Emphysème** : les alvéoles pulmonaires qui mettent le sang en contact avec l'oxygène respiré sont détruites progressivement

Le diagnostic se fait grâce à un test de souffle (spirométrie) qui met en évidence un trouble ventilatoire obstructif irréversible.



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
DE BRUXELLES
ACADEMISCH ZIEKENHUIS
BRUSSEL



Hôpital Erasme

Route de Lennik 808 – 1070 Bruxelles

T +32 (0)2 555 31 11 – M communication@hubruxelles.be

www.erasme.be

Service de Pneumologie

T +32 (0)2 555 55 55

M secmed.pneumo.erasme@hubruxelles.be



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
DE BRUXELLES
ACADEMISCH ZIEKENHUIS
BRUSSEL



Centre de la BPCO (Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive)

Service de
Pneumologie



Editeur responsable : Service de communication H.U.B.
Hôpital Erasme
Route de Lennik 808 – 1070 Bruxelles
10/2025

Quelles sont les causes de la BPCO ?

Le **tabagisme** est la cause la plus fréquente de BPCO dans les pays développés. Un fumeur sur cinq et la moitié de ceux qui fument encore à l'âge de 65 ans souffrent de BPCO. Néanmoins, d'autres facteurs peuvent intervenir (**environnementaux**, **immunitaires** et/ou **génétiques**) et rendent certains sujets plus susceptibles de développer une BPCO. La cause génétique la mieux connue, même si elle est rare, est le **déficit d'alpha-1-antitrypsine**.

Quand se faire dépister ? Quels sont les symptômes ?

La BPCO débute souvent par une simple **toux** et des **expectorations** matinales, plaintes souvent négligées par le fumeur qui les attribue aux conséquences « normales » du tabagisme. En parallèle s'installe un **essoufflement** à l'effort pouvant gêner les activités de la vie quotidienne et qui amène le patient à bouger de moins en moins. Ceci entraîne une perte de condition physique qui va aggraver l'essoufflement.

Un dépistage précoce de la BPCO (mesure systématique du souffle) devrait être réalisé chez tous les fumeurs avec des symptômes évocateurs : toux, glaires persistantes et/ou essoufflement. Nous conseillons également un dépistage systématique au-delà de 50 ans.

La prise en charge de la BPCO à l'Hôpital Erasme - H.U.B

Une fois le diagnostic établi, une mise au point complémentaire de la BPCO est proposée à l'hôpital Erasme qui comprend :

- des **EFR** (épreuves fonctionnelles respiratoires)

- un **scanner thoracique** afin de dépister le cancer du poumon (plus fréquent chez les personnes BPCO fumeuses)
- une **échographie du cœur** afin d'exclure une répercussion sur le cœur de la maladie respiratoire et/ou de dépister une maladie du cœur associée
- un **bilan à l'effort** (ergospirométrie sur vélo et/ou test de marche) pour évaluer la capacité à l'effort
- une **prise de sang** pour évaluer le degré d'inflammation dans le sang et dépister une éventuelle origine génétique (déficit d'alpha-1-antitrypsine)

Une prise en charge précoce et globale s'avère absolument nécessaire afin de :

- empêcher la BPCO de progresser
- soulager les symptômes
- améliorer la capacité d'effort et la qualité de vie
- prévenir et traiter les exacerbations (épisodes d'aggravation des plaintes respiratoires, principalement dus à des infections)
- diminuer la mortalité

Le **traitement de première intention** comprend :

- L'**arrêt du tabac**. Il s'agit du meilleur moyen pour prévenir la progression de la maladie. Un centre d'aide au fumeur (CAF) est à votre disposition à l'hôpital Erasme
- La **vaccination** contre la grippe et le pneumocoque, destinée à éviter des infections qui sont plus souvent mortelles en cas de BPCO
- Un traitement pharmacologique constitué essentiellement de médicaments qui ouvrent les bronches (**bronchodilatateurs**)
- La **revalidation respiratoire** qui comprend un ensemble de soins (réentraînement sur vélo/ tapis et musculaire; prise en charge nutritionnelle et

psychosociale ; éducation) dispensé par une équipe multidisciplinaire (médecin, kinésithérapeute, ergothérapeute, autres)

- L'administration d'**oxygène** à long terme si nécessaire chez les patients dont la BPCO entraîne une insuffisance respiratoire

Des traitements de pointe

Dans la BPCO sévère, si la situation ne s'améliore pas malgré la mise en place de tous les traitements de base, des traitements de seconde intention peuvent être proposés dans des centres spécialisés comme celui de l'Hôpital Erasme - H.U.B :

- Les interventions de réduction de volume pulmonaire (endoscopiques ou chirurgicales) destinées à certains patients atteints d'emphysème sévère :
 - Le placement de **valves endobronchiques** : on pose des petites valves dans les bronches des parties les plus abîmées du poumon pour empêcher l'air d'y pénétrer, ce qui permet aux zones moins abîmées de bénéficier de plus d'air et de mieux fonctionner
 - Une **chirurgie de réduction du volume pulmonaire** : sur le même principe, on va réséquer/couper les zones les moins efficaces du poumon afin de permettre au reste du poumon de mieux fonctionner
- Une **transplantation pulmonaire** (greffe de poumon) envisagée chez des patients de moins de 70 ans en stade terminal de la BPCO, avec insuffisance respiratoire et sans autres maladies (comorbidités) importantes associées