

**Etude EABPCO-CPHG  
du Collège des Pneumologues des Hôpitaux Généraux**

**Caractéristiques et prise en charge des EA de BPCO  
hospitalisées selon que l'EA était inaugurale  
ou la BPCO connue avant l'EA**

---

J Piquet , N Roche, JM Chavaillon, D Debieuvre, FX Lebas,  
E Maetz, M Marcos, L Marsal, F Martin, C Maurer, L Moncelly,  
JP Orlando, F Viau, M Zureik, F Blanchon



# BPCO et EA

## ■ BPCO

- ◆ *3,5 millions de malades*
- ◆ *40 000 nouveaux malades avec BPCO en ALD pour IRCO / an*
- ◆ *100 000 malades sous OLD*
- ◆ *16 000 décès en 1999, 34 000 attendus en 2020*

## ■ EA de BPCO

- ◆ *Coûts : 800 000 journées d'hospitalisation / an*
- ◆ *Dégradation de la QDV*
- ◆ *Diminution du VEMS*
- ◆ *Mortalité*

## ■ EA inaugurales

- ◆ *Initiation de la prise en charge de la BPCO*
- ◆ *Motifs du non-diagnostic de la BPCO avant l'EA ?*

- Étude de **cohorte, observationnelle et prospective**, s'inscrivant dans le plan d'actions du ministère de la santé en faveur de la BPCO
  - ◆ *Axe 1 : Développer les connaissances épidémiologiques*
  - ◆ *Axe 5 : Prise en charge et suivi*
- Étude s'appuyant sur l'expertise du CPHG en termes de représentativité et de faisabilité (ex : KBP-2000-CPHG)
- Étude appartenant au programme de recherche clinique du CPHG

## Définition d'une EA de BPCO

- **SPLF: majoration ou apparition d'un ou plusieurs symptômes de la maladie (toux, expectorations, dyspnée) sans préjuger de la gravité de l'épisode**

# Objectifs

## Etude EABPCO-CPHG

- **Objectif principal :**
  - ◆ *Mortalité à 3 ans (facteurs prédictifs de la mortalité)*
- **Objectifs secondaires :**
  - ◆ *Décrire les caractéristiques de la BPCO avant l'EA*
  - ◆ *Décrire la prise en charge des EABPCO*
  - ◆ *Suivre à 3 mois les patients hospitalisés pour EABPCO*

## EA inaugurale versus BPCO connue

- **Comparer les patients selon que l'EA était inaugurale ou la BPCO connue avant l'EA**

# Centres investigateurs

1er octobre 2007 – 31 juin 2008  
68 centres



♦ Ile-de-France :

*Argenteuil, Arpajon, Briis-sous-Forges, Corbeil-Essonnes, Eaubonne, Le Chesnay – Versailles, Longjumeau, Meaux, Montfermeil, Nanterre, Pontoise, Saint-Germain-en-Laye, Villeneuve-St-George*

♦ Départements d'Outre-Mer :

*Le Carbet (Martinique), Papeete (Polynésie Française), Saint-Denis (La Réunion), Saint-Pierre (La Réunion)*

# Questionnaire

## Questionnaire

1/10/2006-31/12/2006

### Bilan à l'inclusion

EABPCO-CPHG

À FAXER AU 01 42 21 86 20

Pour les variables qualitatives, mettre :  si oui. Pour les autres, remplir en clair.

Nom du Centre \_\_\_\_\_

Nom (2 premières lettres) _____	Prénoms (Première lettre) _____	Numéro de fiche _____
---------------------------------	---------------------------------	-----------------------

#### 1 Données générales / Tabagisme

Sexe      Féminin  Masculin

Date de naissance (mois) \_\_\_\_\_ (année) \_\_\_\_\_

Catégorie socio-professionnelle - Profession principale exercée

- Artisan
- Cadre/profession libérale
- Profession intermédiaire
- Employé
- Ouvrier
- Agriculteur exploitant
- Sans profession

Tabagisme

- Statut vis-à-vis du tabac
- Fumeur actuel  Non-fumeur
- Ex-fumeur  Tabagisme passif
- Consommation moyenne (cigarettes/jour) \_\_\_\_\_
- Durée moyenne du tabagisme (années) \_\_\_\_\_
- Date de l'arrêt (année) \_\_\_\_\_

ODS à l'état stable (au repos, en air ambiant)

Date (année) \_\_\_\_\_

pO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ mmHg / pCO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ mmHg

pH \_\_\_\_\_ / SaO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_

Traitements non médicamenteux en cours

- CLD
- Si oui, date de début (année) \_\_\_\_\_
- Oxygénothérapie de débit continu
- Si oui, date de début (année) \_\_\_\_\_
- VNI
- Si oui, date de début (année) \_\_\_\_\_
- Trachéotomie
- Si oui, date de début (année) \_\_\_\_\_
- Ventilation invasive
- Si oui, date de début (année) \_\_\_\_\_

Traitements médicamenteux en cours

- Corticoïdes inhalés
- Corticoïdes oraux au long cours (> 6 mois)
- Bronchodilatateurs

Vaccinations

- Contre le pneumocoque dans les 5 ans
- Contre la grippe dans les 12 mois

BPCO déjà diagnostiquée

Si oui, BPCO suriné par :

- Médecin généraliste
- Pneumologue du service
- Pneumologue autre
- Pas de suivi

Si non, passer directement à 2

Date de diagnostic de la BPCO (année) \_\_\_\_\_

Stade de la BPCO selon les recommandations 2003 de la SPLF

I  II A  II B  III

Dans les 12 mois

- Nombre d'exacerbations de BPCO \_\_\_\_\_
- Nombre d'hospitalisations pour exacerbation de BPCO \_\_\_\_\_

#### 2 Histoire de la BPCO

Comorbidités associées

- Asthme
- Dilatation des bronches
- Reflux gastro-œsophagien
- Cardiopathie ischémique
- Insuffisance cardiaque
- HTAP secondaire
- IVD chronique
- HTA
- Syndrome d'apnées du sommeil
- Syndrome obstructif-hypoventilation
- Cancer bronchique

Stade de la dyspnée à l'état basal (échelle du MRC) :

1  2  3  4

Poids (kg) \_\_\_\_\_ Taille (cm) \_\_\_\_\_

Syndrome la plus récente

- Date (année) \_\_\_\_\_
- VEMS \_\_\_\_\_ ml \_\_\_\_\_ % théo.
- CV \_\_\_\_\_ ml \_\_\_\_\_ % théo.
- VEMS/CV \_\_\_\_\_ ml \_\_\_\_\_ % théo.
- VR \_\_\_\_\_ ml \_\_\_\_\_ % théo.

Date \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_      Signature de l'investigateur (paraphé) \_\_\_\_\_

## Données recueillies

- ◆ *Caractéristiques générales du patient, tabagisme, comorbidités*
- ◆ *Caractéristiques de l'atteinte respiratoire avant l'EA*
- ◆ *Caractéristiques de l'atteinte respiratoire au moment de l'EA*
- ◆ *Modalités d'entrée à l'hôpital, passage en réanimation*
- ◆ *Traitements administrés*
- ◆ *Modes de sortie, traitements et suivis prescrits*

# Population de l'étude (1/2)

**68**

**centres investigateurs**

**Médiane : 20 (8-39)**

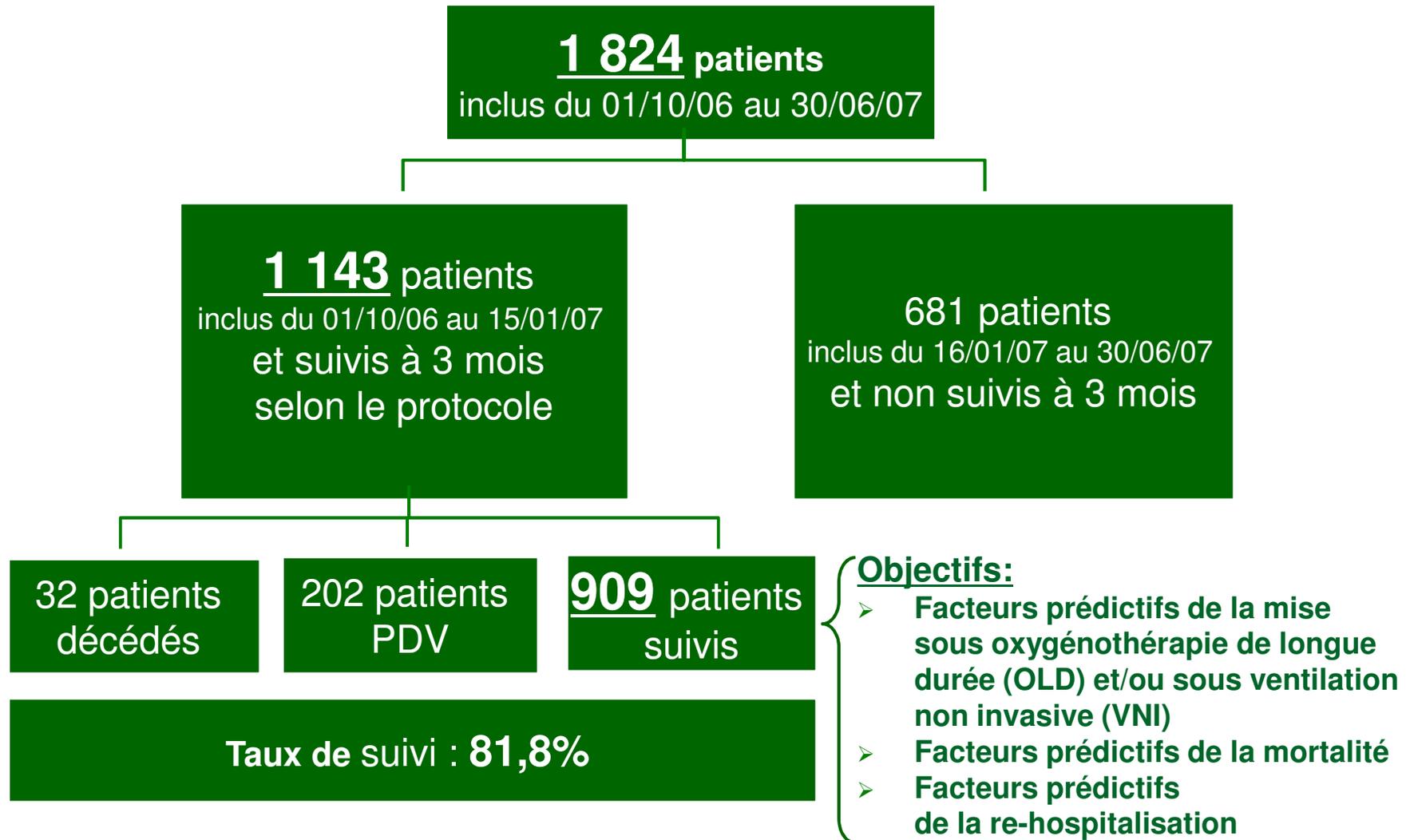
**1 824 patients**

**inclus du 01/10/06 au 30/06/07**

## Objectifs:

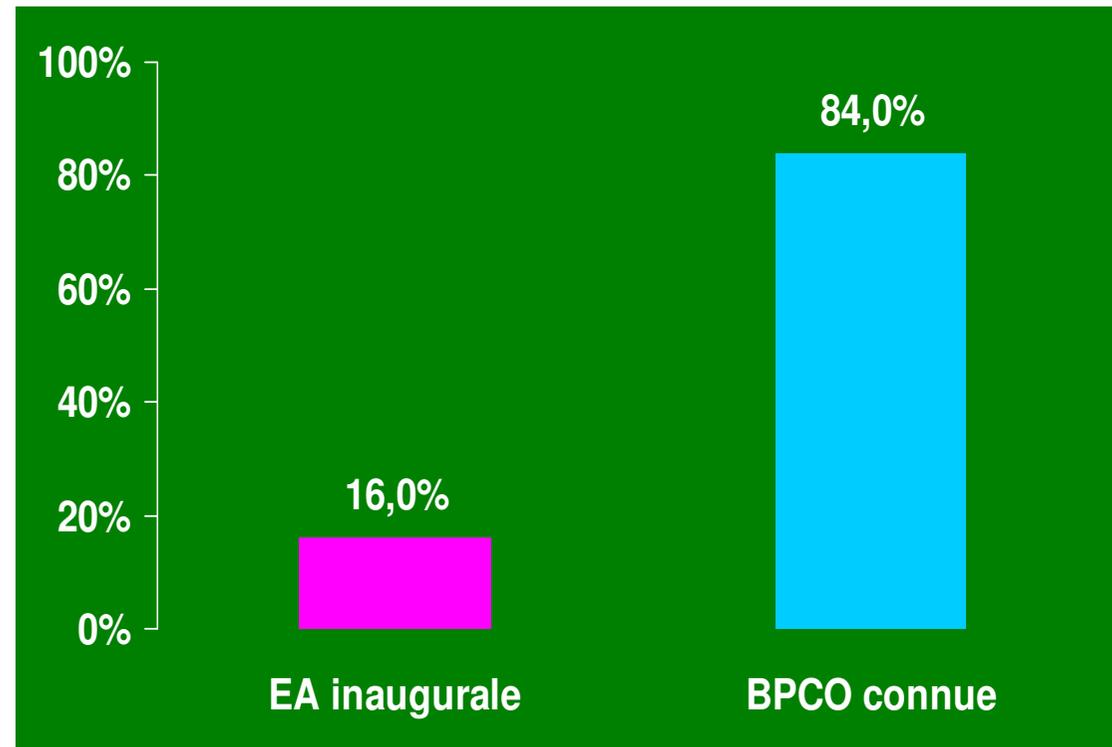
- Décrire les caractéristiques de la BPCO antérieurement à l'EA
- Décrire la prise en charge des malades hospitalisés pour EA de BPCO

## Population de l'étude (2/2)

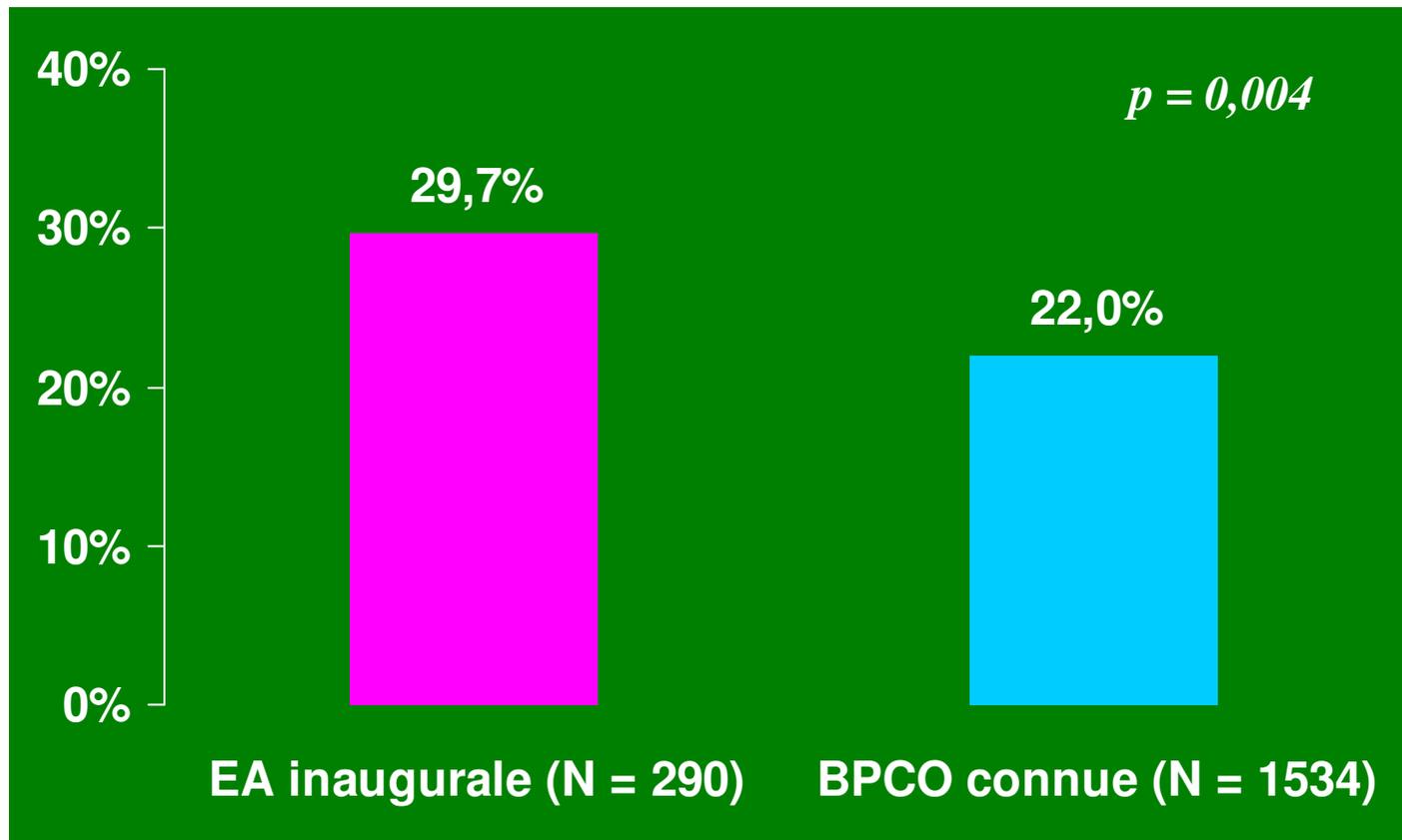


# Patients étudiés

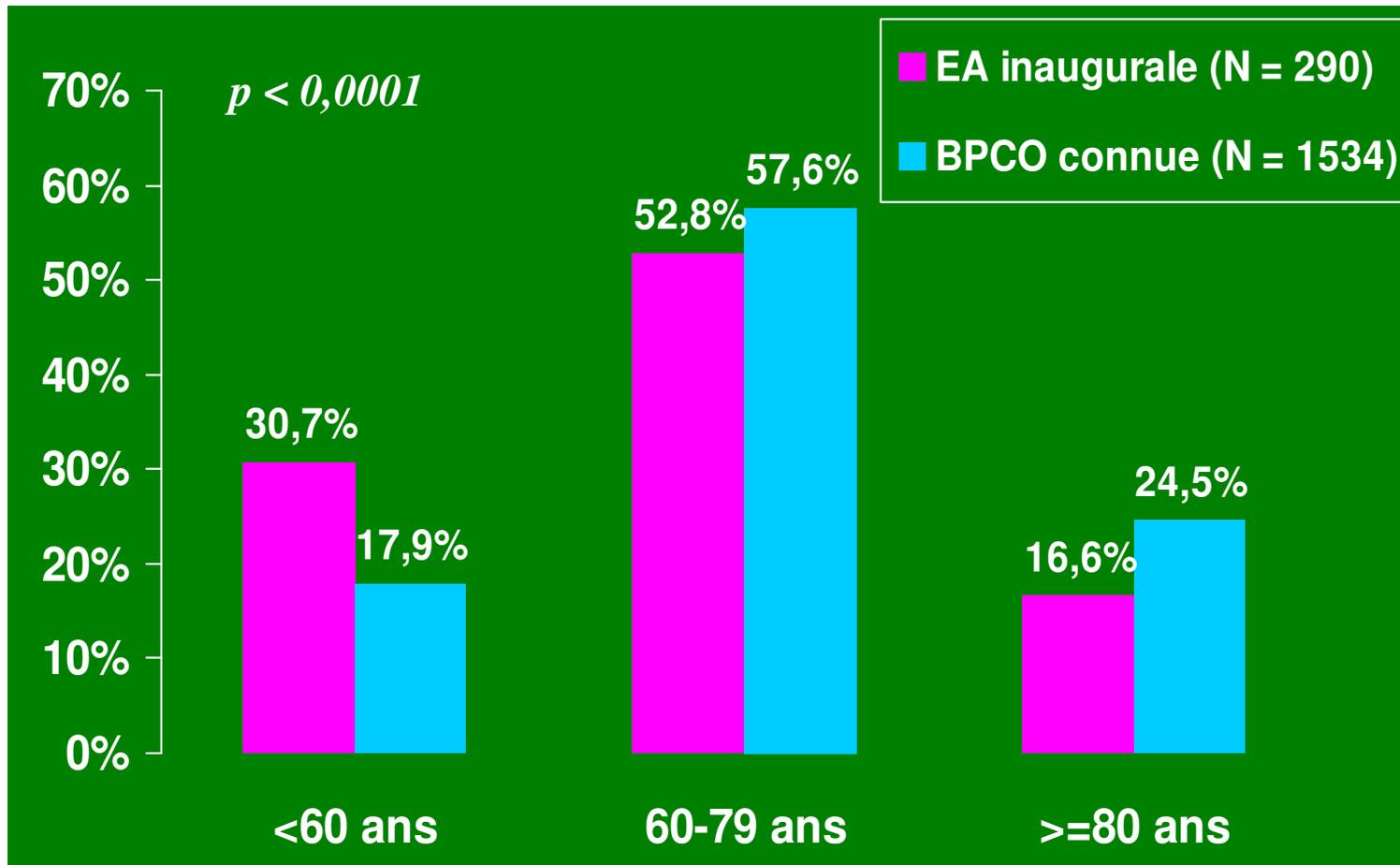
- ◆ 1849 patients inclus
- ◆ 1824 patients étudiés (25 patients avec diagnostic de BPCO non confirmé)
- ◆ 290 patients avec EA inaugurale
- ◆ 1534 patients avec BPCO connue



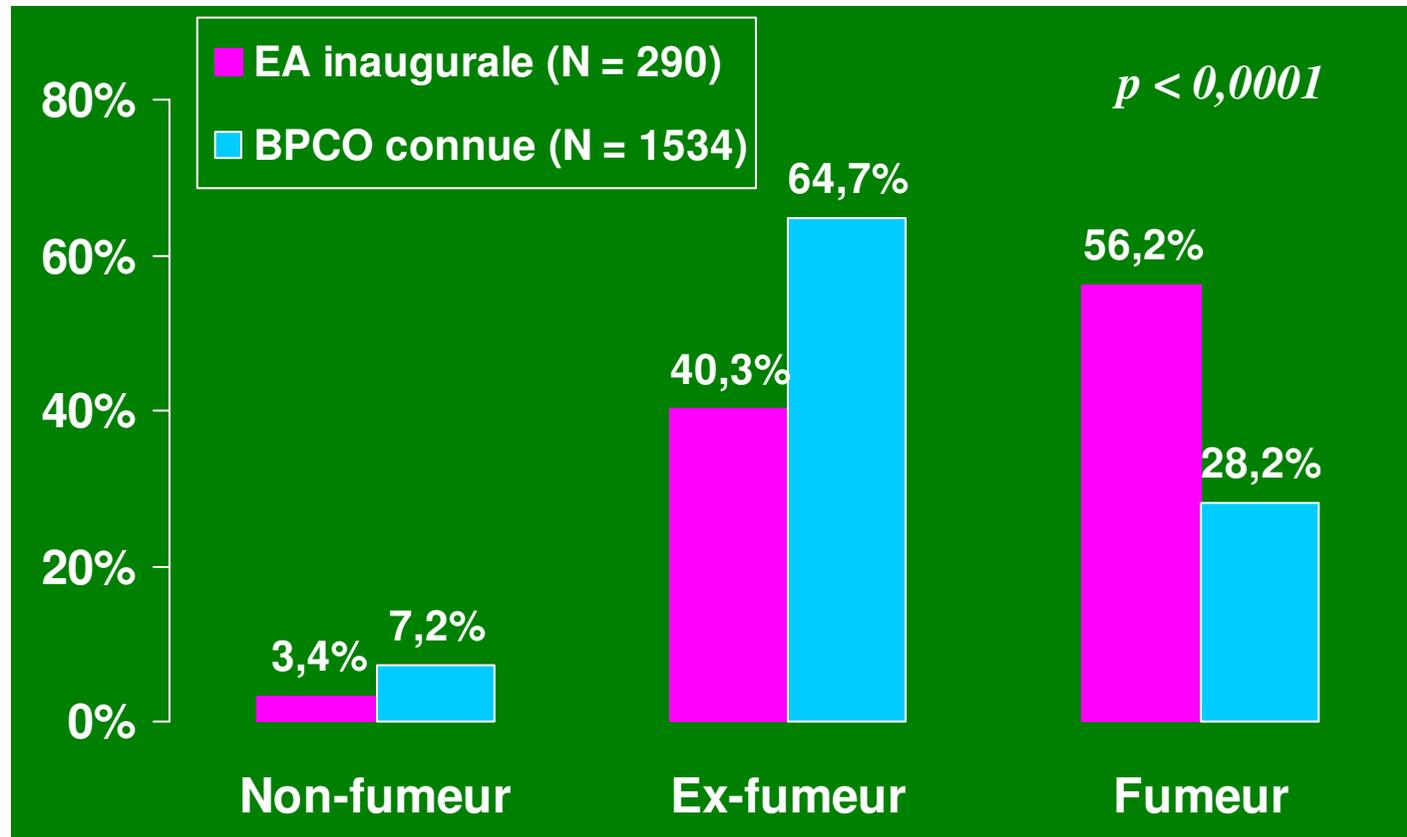
# Femmes



# Age

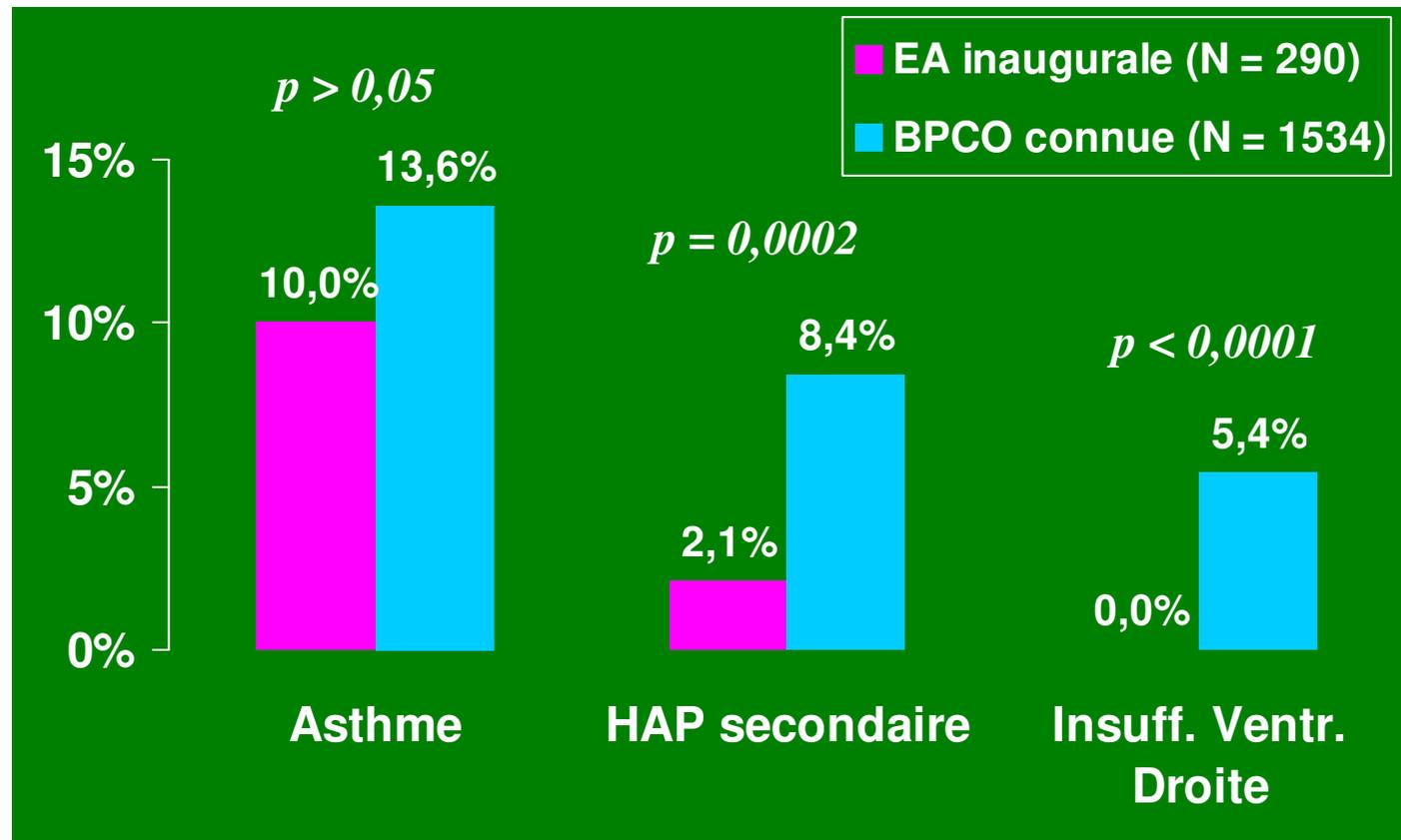


# Tabagisme



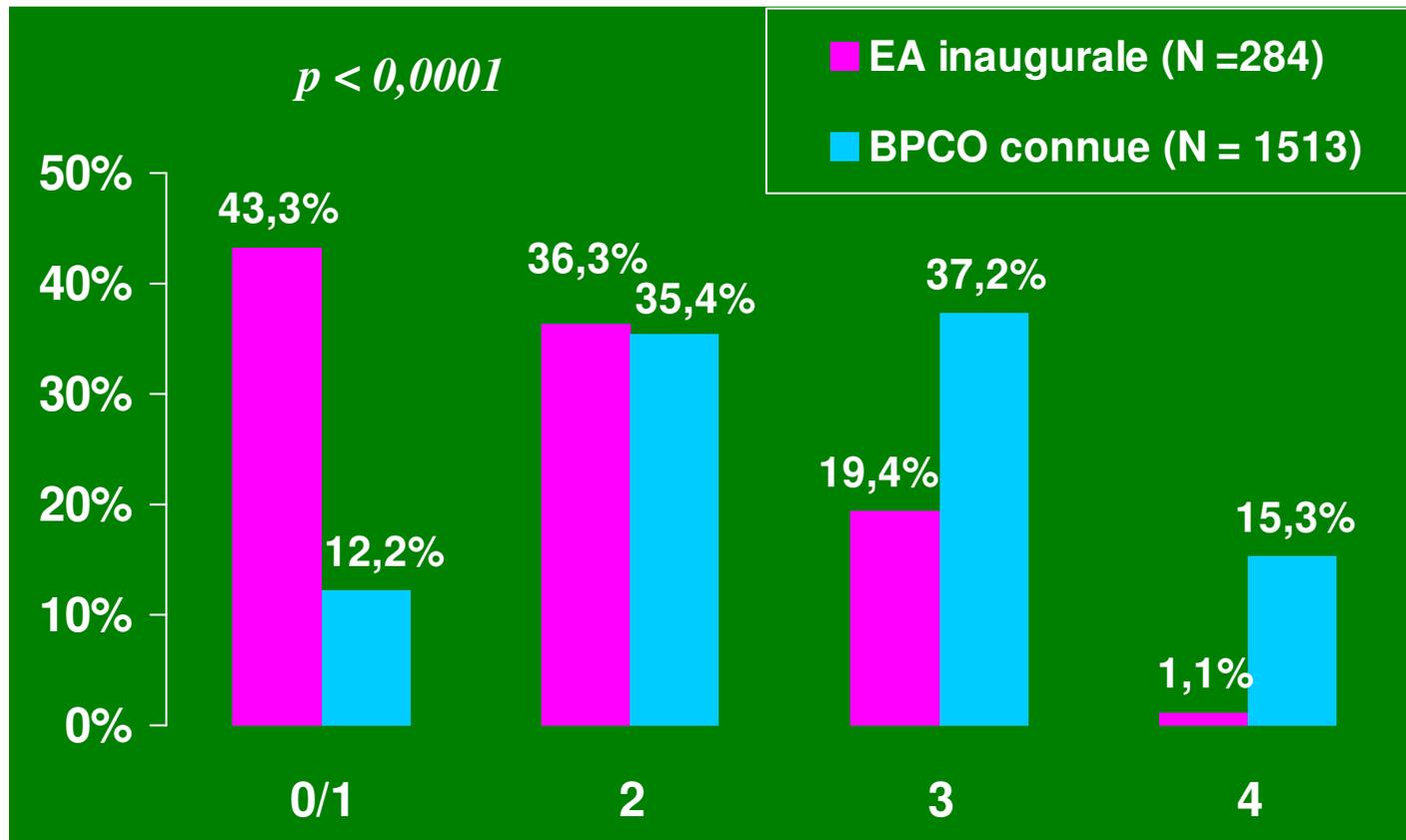
- ♦ *Consommation (fumeurs et ex-fumeurs) : 43,5 +/- 25,2 paquets / an*
  - ♦ *Délai depuis arrêt (ex-fumeurs) : 14,2 +/- 11,7 années*

# Complications et comorbidités

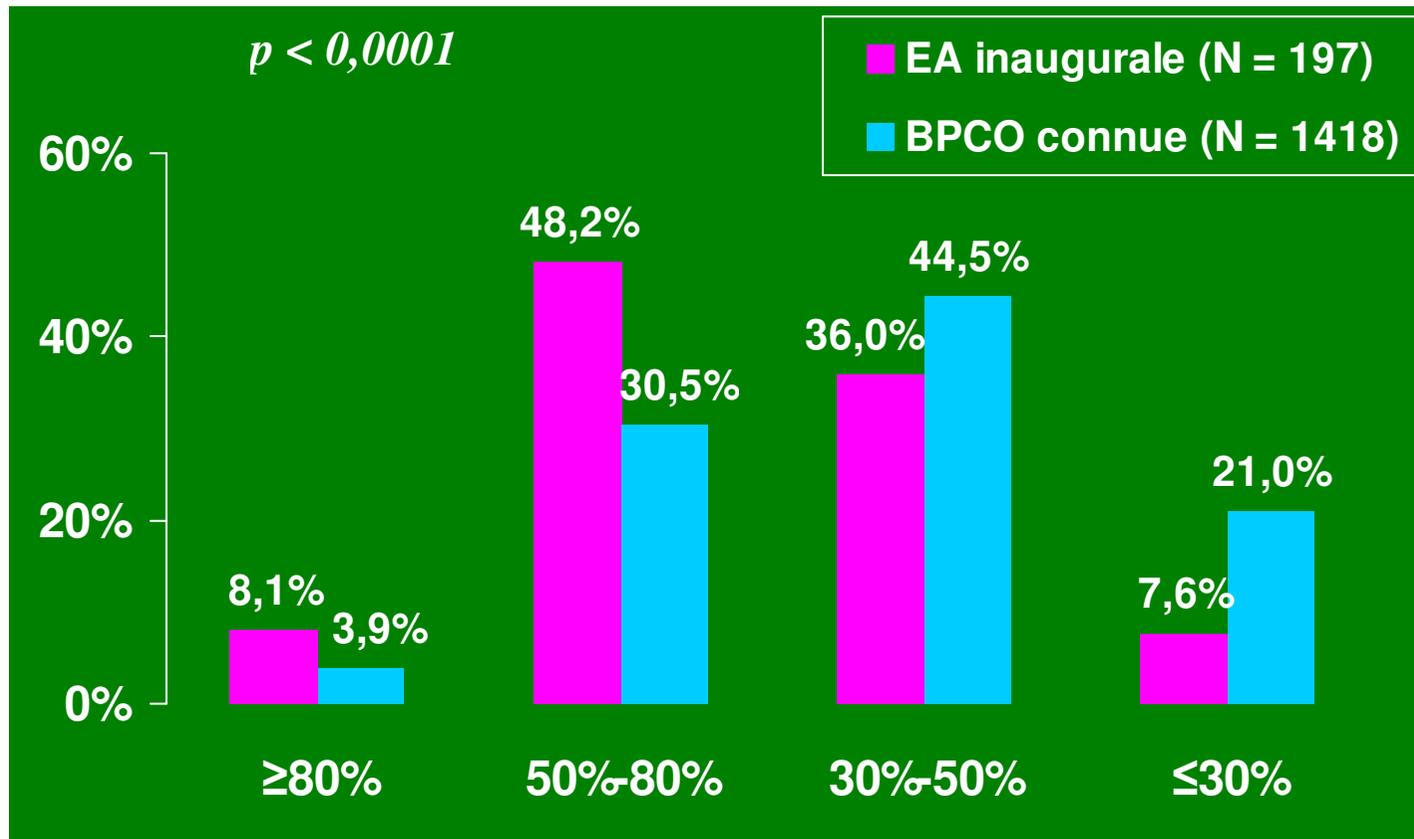


- ♦ Comorbidité cardiovasculaire: 44,8% des patients avec EA inaugurale et 54,1% de ceux avec BPCO connue ( $p = 0,0037$ )

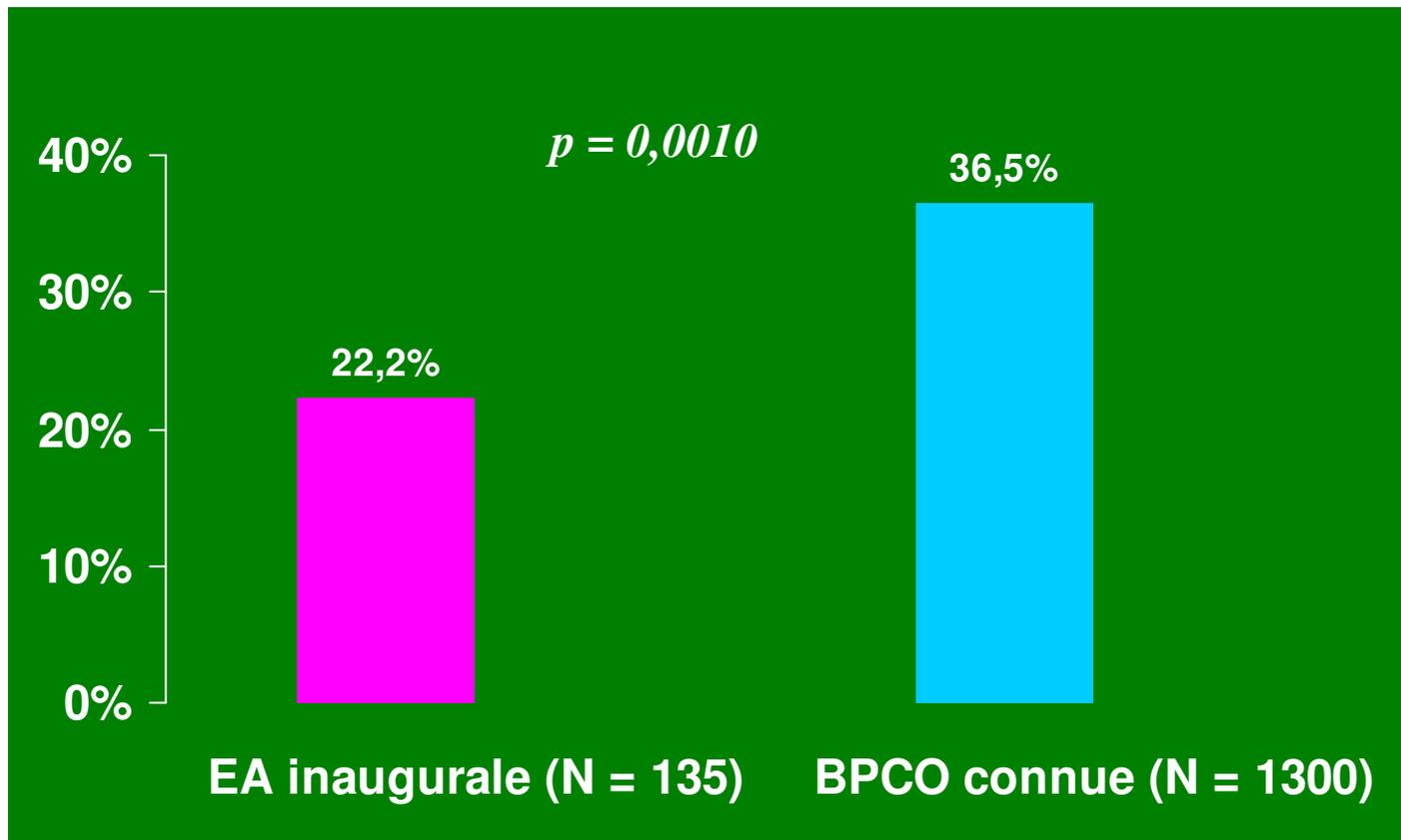
## Stade de la dyspnée avant l'EA



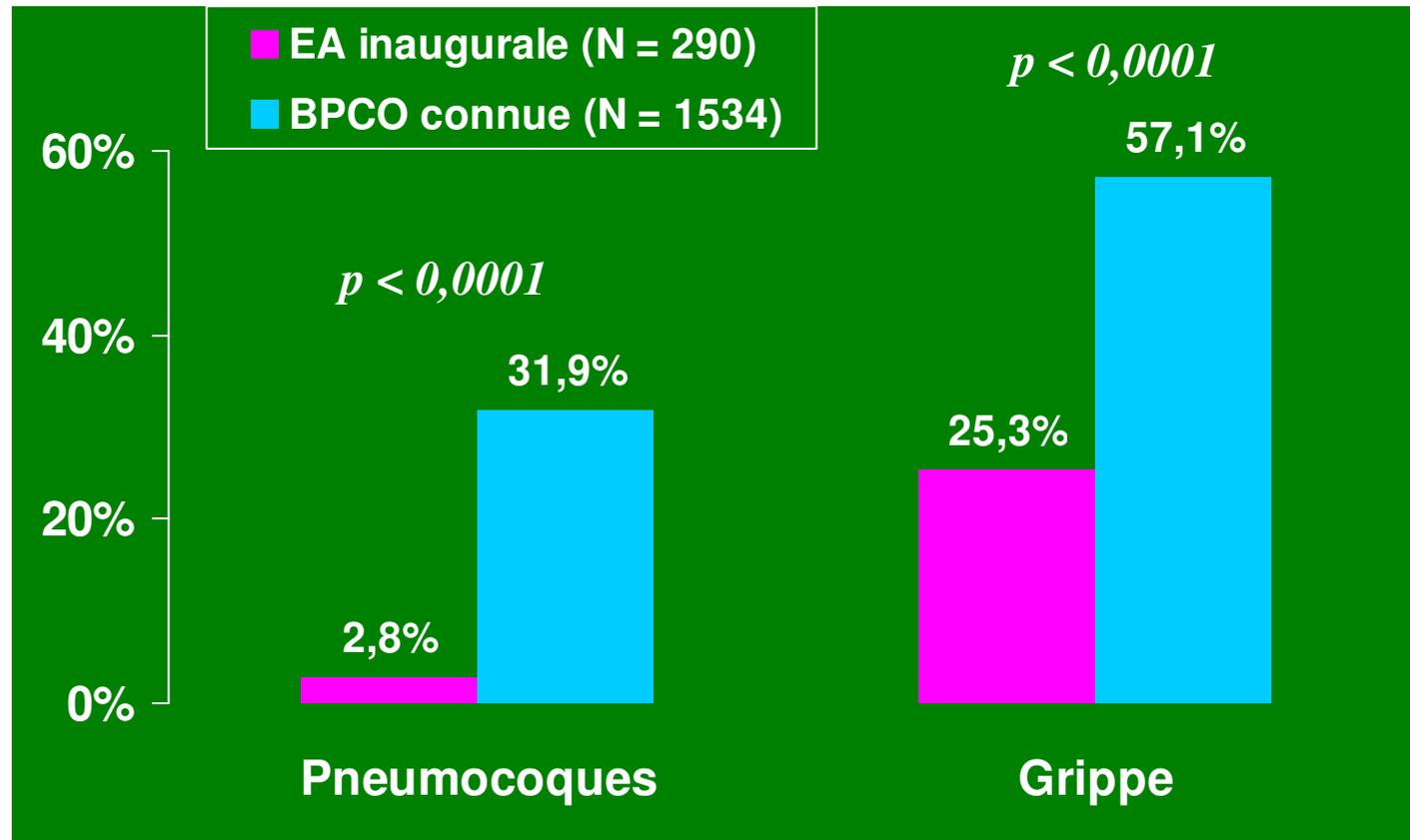
## VEMS (% val. théorique) avant l'EA



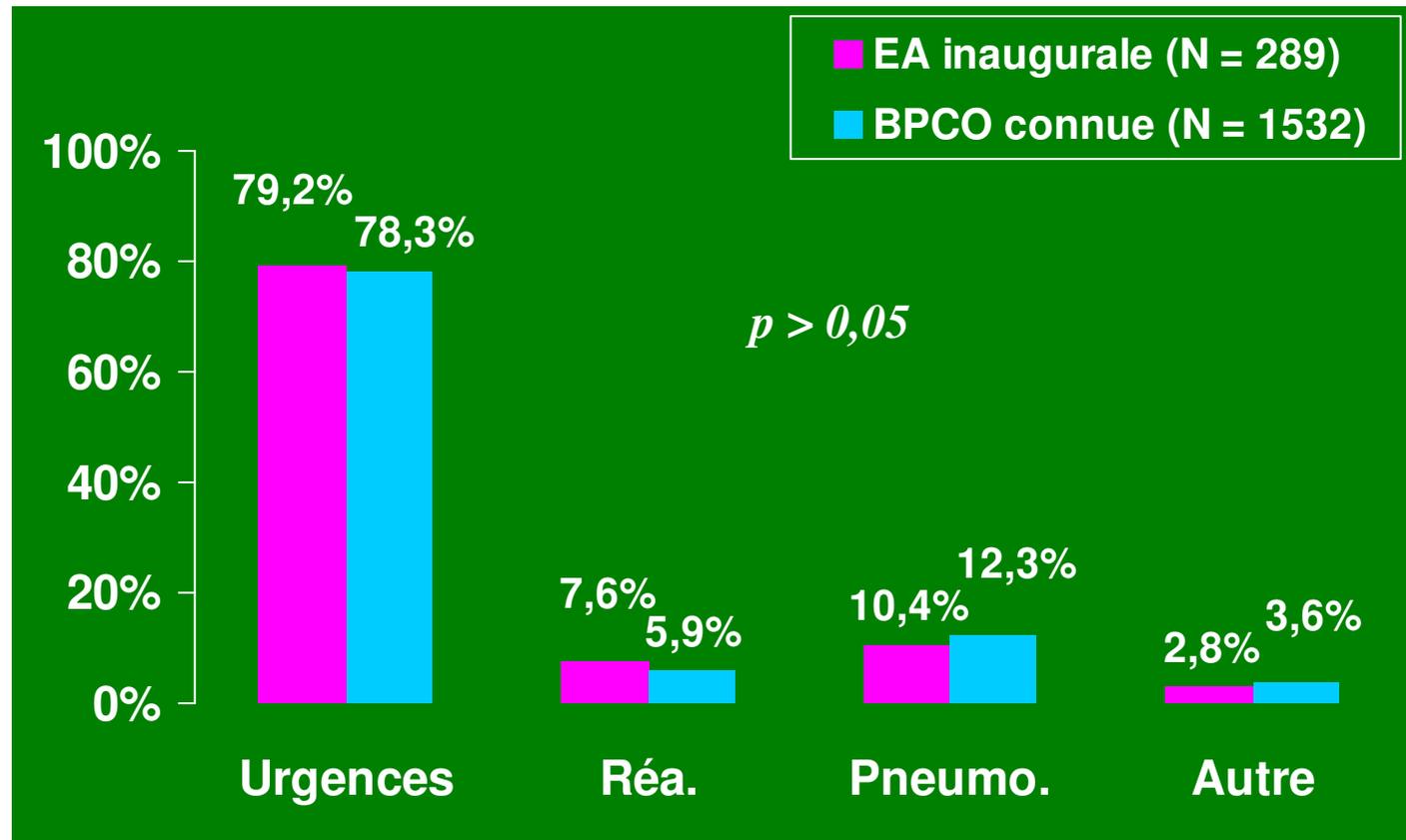
## Hypercapnie ( $\text{PaCO}_2 > \text{ou} = 45 \text{ mmHg}$ ) avant l'EA



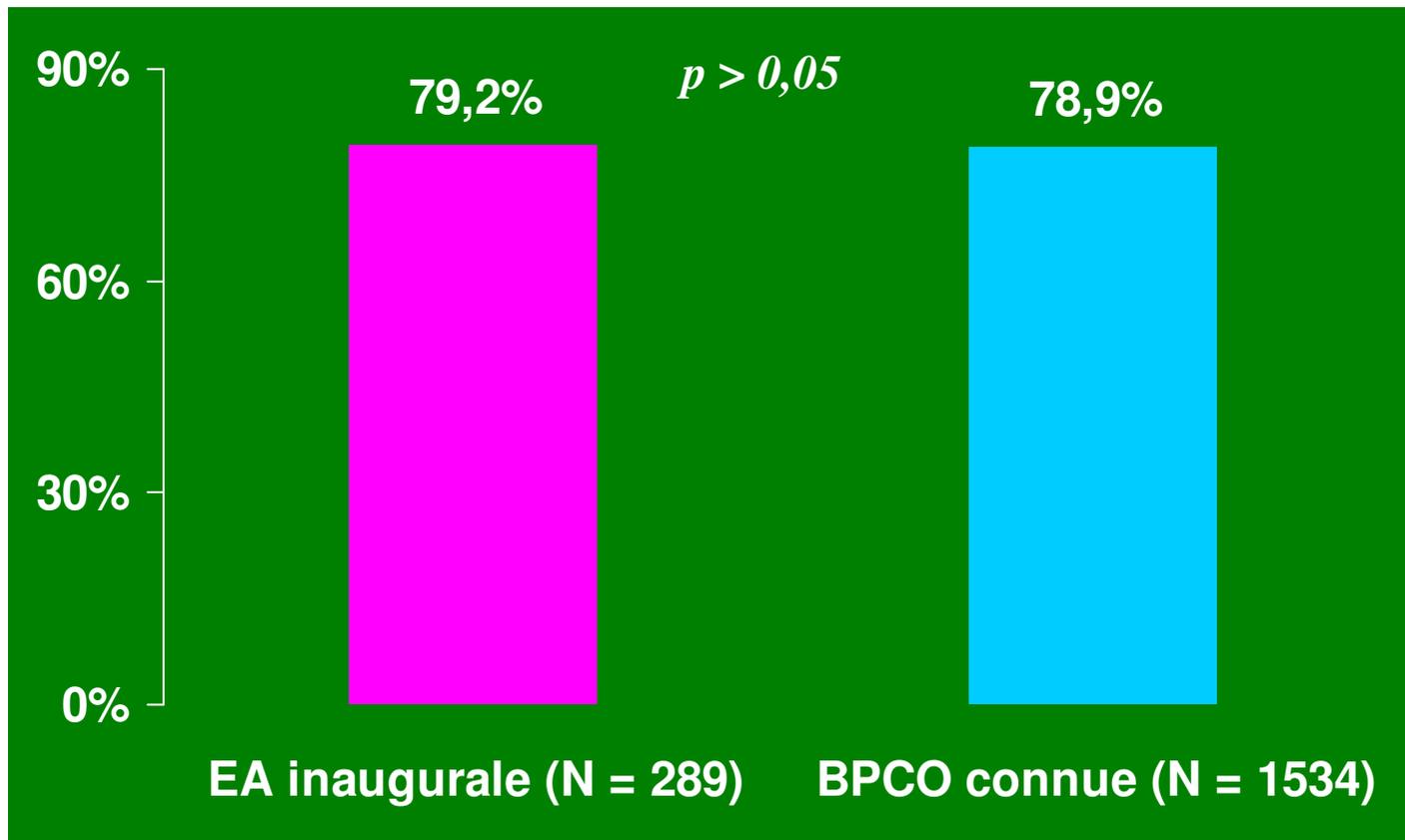
## Statut vaccinal avant l'EA



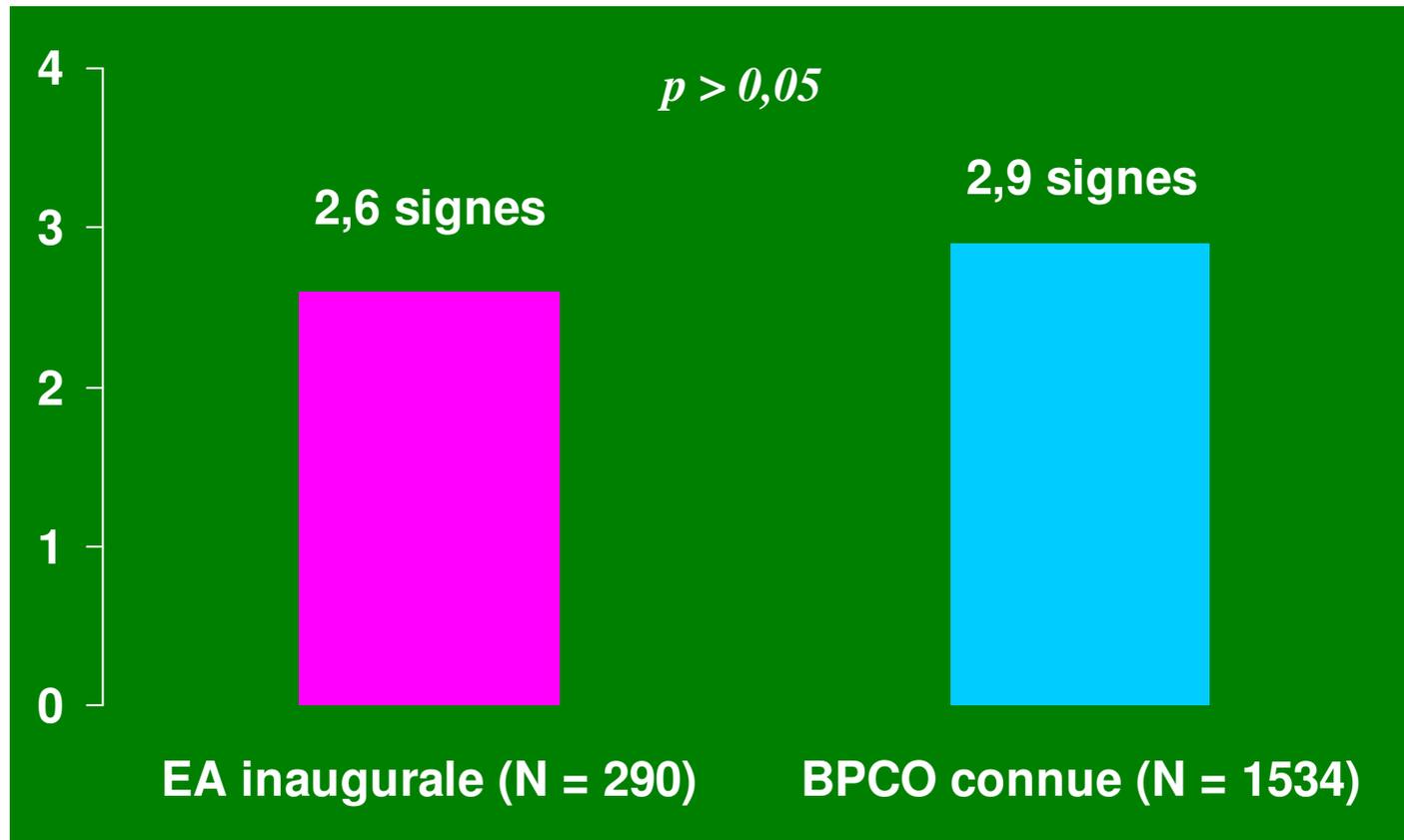
# Modalités d'entrée à l'hôpital pour EA



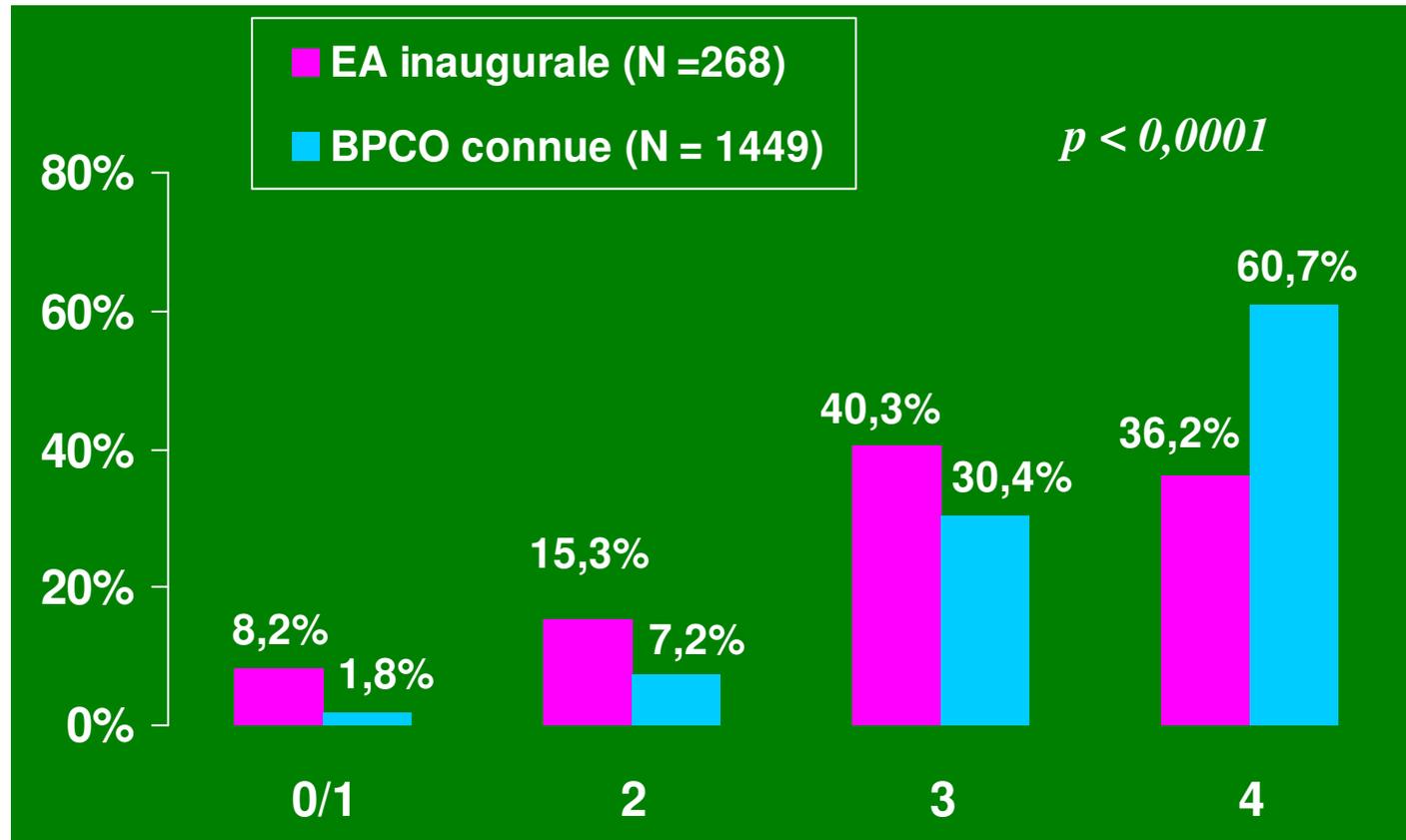
## Etiologie infectieuse de l'EA



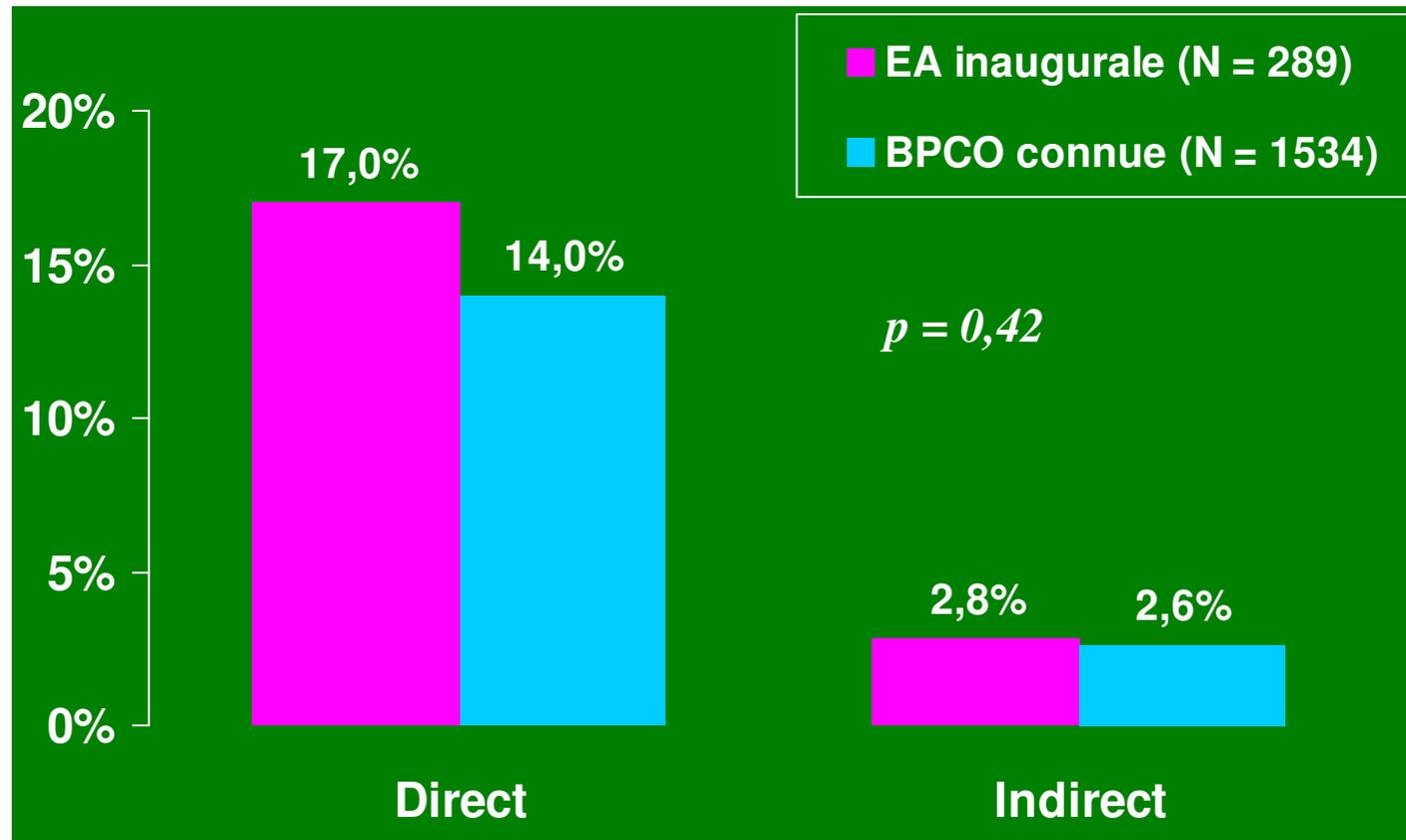
# Fréquence des signes de gravité au moment de l'EA



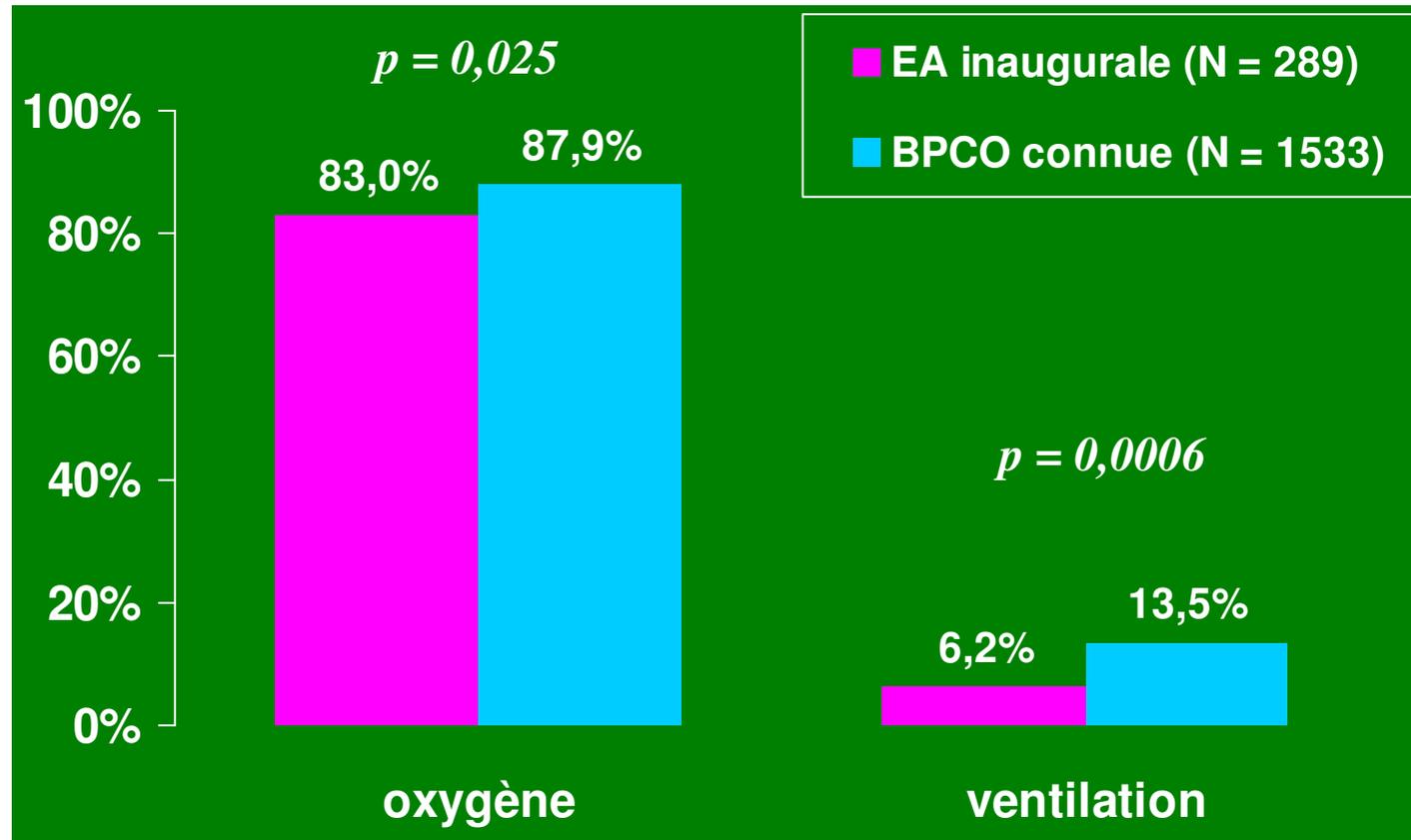
## Stade de la dyspnée au moment de l'EA



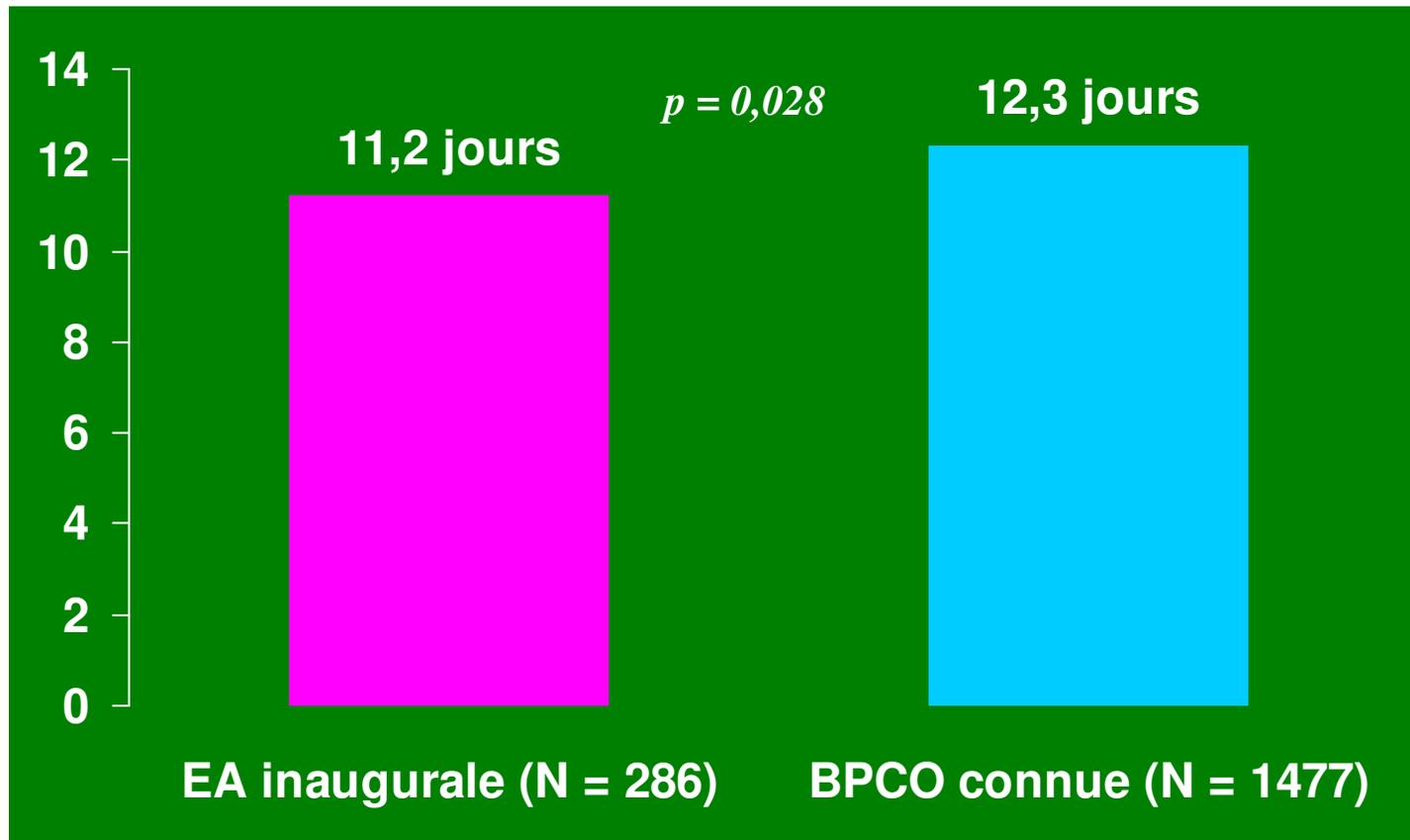
# Passage en réanimation au cours du séjour hospitalier



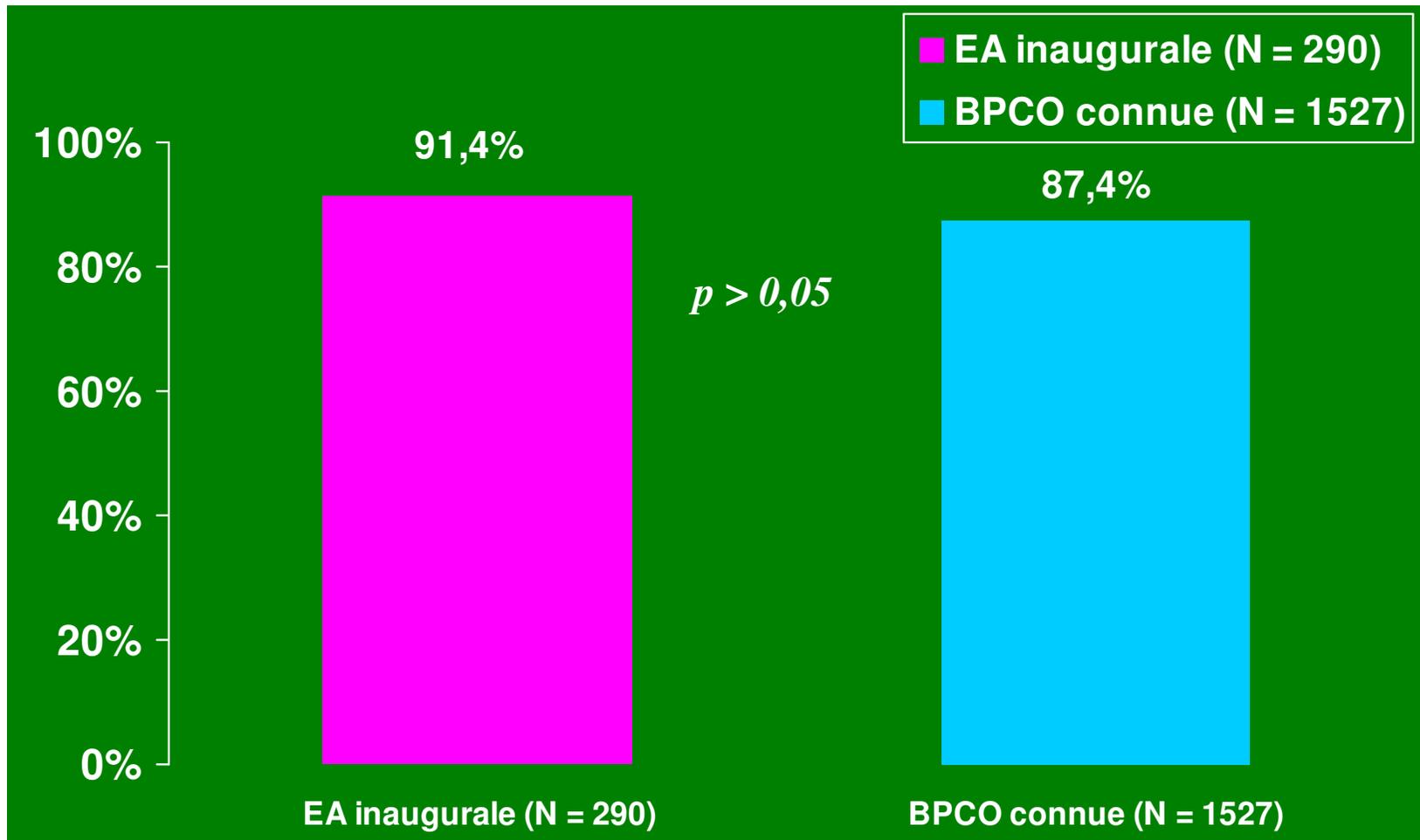
## Traitement de l'EA au cours du séjour hospitalier



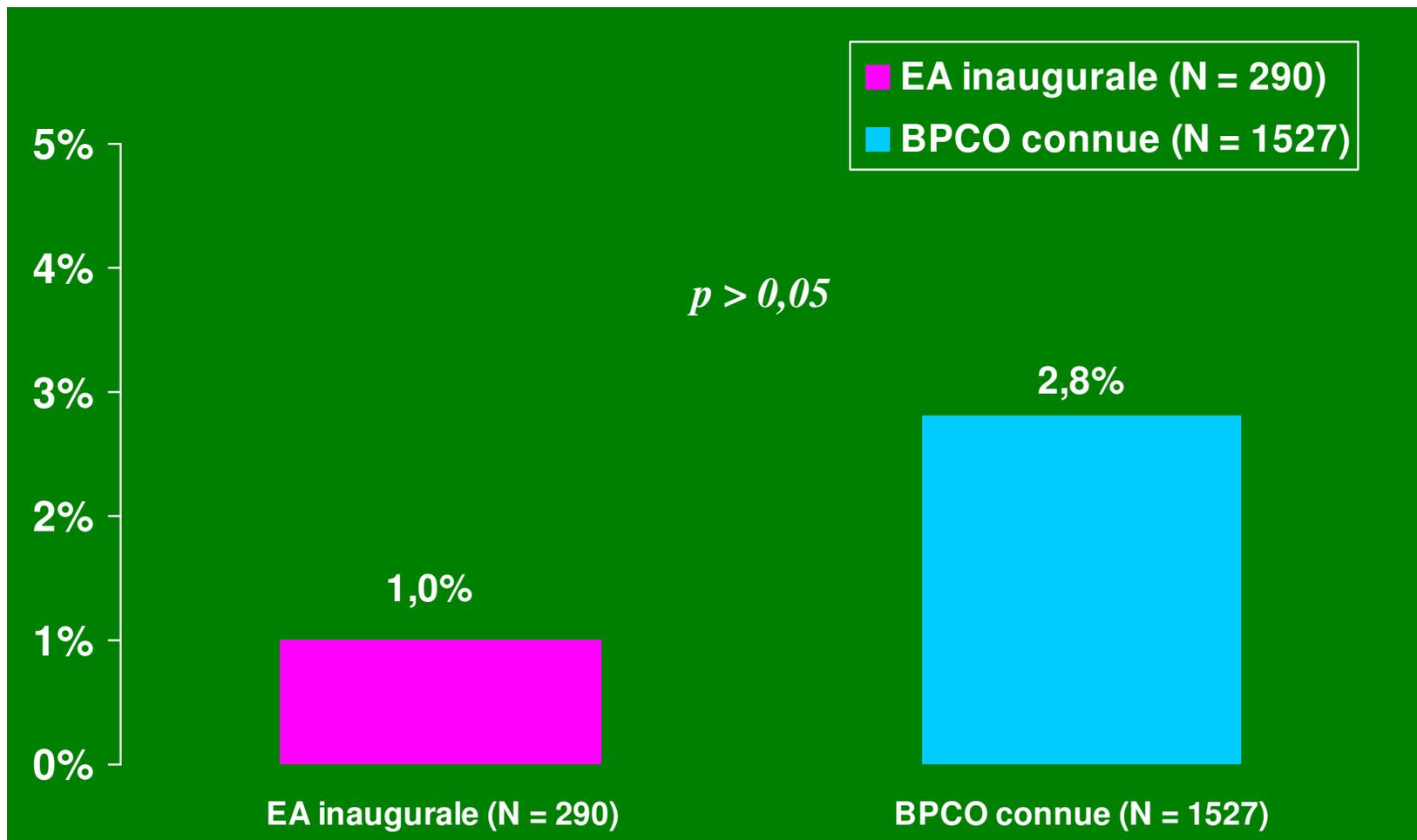
## Durée totale du séjour pour EA



## Modes de sortie : retour au domicile



## Modes de sortie : décès



# Traitements de sortie

Traitement	EA Inaugurale	BPCO connue
Oxygène	14,0%	42,1%
VNI	3,8%	11,2%
<i>Réentraînement</i>	1,4%	0,8%
<i>Ventilation invasive</i>	-	0,5%
Bronchodilatateurs	89,5%	94,8%
Corticothérapie inhalée	58,7%	75,3%
Corticothérapie orale	24,1%	30,5%
<i>Antibiotiques</i>	27,3%	26,7%
Kinésithérapie	14,3%	20,9%
<i>Soins infirmiers</i>	2,1%	4,3%
<i>Soins non infirmiers</i>	-	1,1%
<i>Réseau de soins</i>	2,1%	2,4%

# Conclusion

- 1 patient sur 6 a une EA inaugurale
  - Patients plus jeunes, plus souvent des femmes et des fumeurs
  - Avant l'EA, dyspnée et syndrome obstructif moins sévères ; mais, 21% ont une dyspnée de stade 3 ou 4 et 44% un VEMS <50%.
  - Au moment de l'EA, signes de gravité et passage en réanimation et ventilation assistée aussi fréquents.
- L'amélioration de l'identification de ces patients devrait permettre de prendre en charge cette population avant une première EA suffisamment sévère pour justifier une hospitalisation**