

# Séminaire BPCO

Spirométrie  
Clinique  
Alternatives ?

# Mes liens d'intérêt

Spécialiste en médecine générale, je déclare n'avoir aucun lien, direct ou indirect, avec des entreprises ou établissements produisant ou exploitant des produits de santé non plus qu'avec des organismes de conseil intervenant sur ces produits\*

\* Mention obligatoire selon l'article L4113-13 du Code de la Santé Publique (inséré par la Loi n°2002-303 du 4 mars 2002, art. 26 du Journal Officiel du 5 mars 2002)

# La référence : la spirométrie qui permet de définir

- La BPCO : le rapport de Tiffeneau  $<70\%$  : **obstruction** ( $\neq$  bronchite chronique simple beaucoup plus fréquente et de prise en charge beaucoup plus soft)
- Le degré de sévérité : VEMS/valeur attendue (age, taille, sexe) utile pour
  - Indication du tt de fond
  - Prise en charge des EABC

# ET LA CLINIQUE

- Mauvaise corrélation / spirométrie
- Mais souvent bien utile (et suffisante pour les formes modérées, les plus fréquentes en médecine générale ?) en son absence++

En l'absence de VEMS (mais  
mauvaise corrélation)

3 questions essentielles : Dyspnée

- chronique ?
- d'effort ?
- de repos ? (préalable à une  
exacerbation)

# LE TABLEAU+++

Pas de dyspnée	Dyspnée d'effort	Dyspnée de repos
VEMS > 80%	VEMS entre 35 et 80%	VEMS < 35%
Stade 0 (BC) ou 1 (léger)	stades 2 et 3 (modérés et sévères)	hypoxémie de repos ~ Insuffisance respiratoire stade 4

<b>Dyspnée ?</b>	<b>0</b>	<b>D'effort</b>	<b>De repos</b>
VEMS	> 80%	entre 35 et 80%	< 35%
STADE	<b>0</b> (BC) ou <b>1</b> (léger)	<b>2 et 3</b> (modérés et sévères)	<b>4</b> Insuffisance respiratoire

# Les alternatives

- Le PIKO 6
- Le ventilomètre

# Les autres outils utiles...à discuter

- L'oxymètre (le suivi...vers l'insuffisance respiratoire)
- La mesure de la concentration en CO dans l'air expiré (le tabagisme)

J'autorise le site de l'AMMPPU à  
publier le présent diaporama

J.Birgé