

Capsule sur l'exacerbation aiguë de la MPOC (EAMPOC) p.1

Définition

Aggravation aiguë et soutenue pendant **plus de 48 heures** nécessitant un changement dans la médication du patient et accompagnée de symptômes respiratoires plus sévères que ceux observés au quotidien.

Étiologie

Peut être d'origine :

- Bactérienne
- Virale
- Environnementale (ex : poussières et pollution)

*Environ 30% des exacerbations sont de cause inconnue

Exacerbation aiguë de la MPOC

Symptômes possibles:

- Présence de sibilances
- Oppression thoracique
- Réduction de tolérance à l'effort
- Rétention d'eau
- Fatigue
- Présence d'expectorations colorées (purulentes)
- Dyspnée
- Toux
- Confusion

Investigations recommandées:

- R-X pulmonaire
- Culture d'expectorations si présentes
- En saison grippale: test PCR influenza (si positif, antibiotiques non nécessaires)

Diagnostic

- Il est nécessaire de connaître les symptômes habituellement présents chez le patient afin de les comparer avec la détérioration actuelle.

Spirométrie

- Difficile à réaliser adéquatement.
- Utile pour le diagnostic de la MPOC, mais **PAS** de l'EAMPOC.

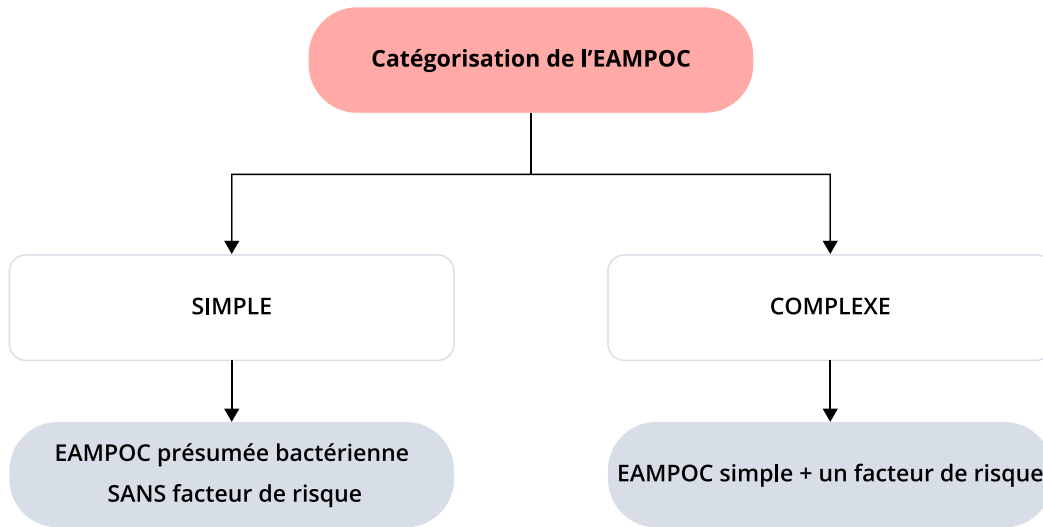
Saturation

- Recommandée afin de diagnostiquer l'exacerbation.
- Permet de déterminer si le patient doit être traité à l'hôpital ou à la maison.

Capsule sur l'exacerbation aiguë de la MPOC (EAMPOC) p.2

Catégorisation de l'EAMPOC

Permet de déterminer le type de traitements antibiotiques à offrir au patient.



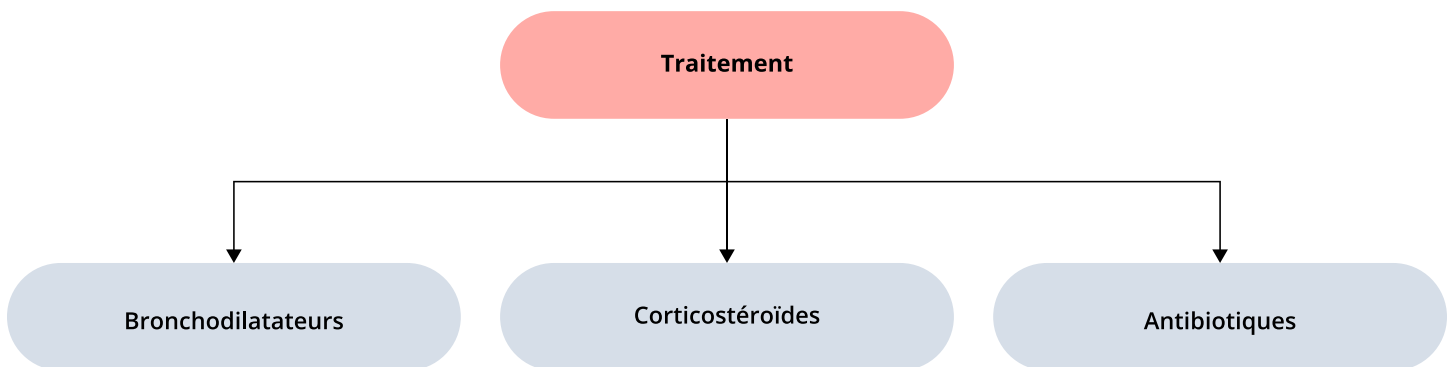
Une EAMPOC est présumée bactérienne si :

- Présence d'expectorations colorées et purulentes
- Comprend au moins UN des deux critères suivants :
 - Augmentation de la dyspnée
 - Augmentation de la quantité d'expectorations

Facteurs de risque de complications de l'EAMPOC :

- MPOC sévère ou très sévère (VEMS < 50%)
- Exacerbations fréquentes (> 3 / année)
- Comorbidité majeure (ex : maladie cardiaque, cancer du poumon)
- Oxygénothérapie
- Corticothérapie orale chronique
- Utilisation d'antibiotiques au cours des 3 derniers mois

Traitement



Le traitement des EAMPOC comprend initialement l'usage d'un bêta-2 à courte action associé ou non à un anticholinergique à courte action. L'usage d'un antibiotique associé à une corticothérapie par voie orale est efficace et permet de diminuer le risque d'hospitalisation.

Capsule sur l'exacerbation aigüe de la MPOC (EAMPOC) p.3

Suivi

3 points essentiels :

1) Envisager une réévaluation médicale s'il y a une aggravation des symptômes 72 à 96 heures après le traitement

2) Rappeler au patient de maintenir le traitement d'entretien ainsi que le traitement médical habituel

3) Un suivi médical doit être entrepris chez tous les patients recevant un nouveau diagnostic de MPOC

Prévention

Les données démontrent que les patients atteints de MPOC ayant fréquemment des exacerbations ont une dégradation de leur fonction pulmonaire plus rapide que ceux ayant moins d'exacerbations.

Interventions pour prévenir les EAMPOC	
Interventions	Description
Révision et optimisation de la médication d'entretien	-
Optimisation de l'utilisation des dispositifs d'inhalation lors d'exacerbations fréquentes	Revoir la technique d'inhalation lors d'exacerbation.
Cessation tabagique	Doit être encouragée à chaque consultation. Les données probantes démontrent qu'une brève intervention augmente significativement le taux de cessation.
Programme de soutien	En prévention d'apparition d'EAMPOC, le patient peut être dirigé vers des programmes de soutien : <ul style="list-style-type: none">• Clinique MPOC• Programme de réadaptation pulmonaire• Association pulmonaire québec• Réadaptsanté.com
Programme d'autogestion (aussi nommé « Plan d'action »)	Permet au patient de reconnaître les signes avant-coureurs d'une EAMPOC et de savoir comment réagir pour la contrôler. *À noter : un plan d'autogestion devrait comprendre les ordonnances anticipées (ex. : antibiotiques ou corticostéroïdes oraux). Il est primordial de limiter l'utilisation du plan d'autogestion seulement pour les patients étant aptes à l'utiliser de façon adéquate.

Capsule sur l'exacerbation aigüe de la MPOC (EAMPOC) - Informations additionnelles

1. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/UsageOptimal/Guides-seriel/INESSS_GUO_EAMPOC.pdf (français) consulté le 14 juin 2023
2. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances_collectives/EAMPOC/INESSS_Protocole_medical_national_EAMPOC_Final.pdf (français) consulté le 14 juin 2023
3. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/UsageOptimal/Guides-seriel/INESSS_Rapport_appui_GUO_EAMPOC.pdf (français) consulté le 14 juin 2023
4. <https://cts-sct.ca/wp-content/uploads/2018/02/7-2007-COPD-Update-FRENCH.pdf> (français) consulté le 14 juin 2023
5. <https://cts-sct.ca/wp-content/uploads/2019/09/2017-CTS-COPD-Pharmacotherapy-Paper.pdf> (anglais) consulté le 14 juin 2023