

Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) : Existe-il des particularités chez le sujet âgé ?

Ghodhbane Z. (1)

Sghaier S. (1)

Salha S. (1)

Hsine H. (2)

Hachaichi I. (1)

Sagar F. (3)

Amorri F. (4)

Ghanmi L. (4)

(1) Hôpital de circonscription Oudhref, Tunisia

(2) Service néphrologie hôpital hedi chaker sfax, Tunisia

(3) Dispensaire Ghanouche, Tunisia

(4) Hôpital régional Gabes, Tunisia

Citation: Ghodhbane Z., Sghaier S., Salha S., Hsine H., Hachaichi I., Sagar F., Amorri F., Ghanmi L. Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) : Existe-il des particularités chez le sujet âgé ?. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93418

ABSTRACT

Introduction: La prévalence de la BPCO augmente avec le tabagisme et l'âge. Le déclin de la fonction respiratoire est plurifactoriel chez le sujet âgé vu la présence de plusieurs comorbidités et le vieillissement physiologique de la fonction pulmonaire.

Patients et méthode: Il s'agit d'une étude rétrospective à propos de 92 sujets, suivie à la consultation externe de pneumologie hôpital de circonscription Oudhref pour dyspnée chronique. Les données anthropométriques (sexe, âge, indice de masse corporelle (IMC)), les antécédents personnels et statut tabagique (tabagisme actif ou passif, sevrage tabagique, nombre de paquet-année et exposition aux fumées de bois) ont été dégagés. Les signes fonctionnels (dyspnée, toux et expectoration) ont été recherchés. Les variables pléthysmographiques ont été exprimées en pourcentages des valeurs de références tunisiennes. Après la confirmation du diagnostic de BPCO, une classification de la sévérité a été établie selon le VEMS post bronchodilatateur (GOLD 2007).

Résultats et discussion: Notre population a été répartie en 2 groupes selon l'âge : > 65ans (groupe 1 ; n=46 dont 5 femmes) et <65 ans (groupe 2 ; n=46 dont 2 femmes). Les moyens d'âge ont été respectivement 71,89±5,88 ans et 57,65±6,62 ans. Les 2 groupes ont été appariés pour le sexe (p=ns), l'IMC (p=ns), l'exposition aux fumées de bois (p=ns), le tabagisme actif (p=ns)

et le sevrage tabagique (p=ns). Les sujets âgés ont eu plus d'antécédents d'hypertension artérielle (16 contre 5), de diabète (10 contre 2) et de pathologies cardiovasculaires (8 contre 2). Cliniquement, les 2 groupes ont été comparables : la dyspnée (p=NS), les expectorations (p=NS) et la toux (p=NS). Sur le plan pléthysmographique, les sujets âgés ont eu un VEMS (L) pré et post bronchodilatateurs plus bas (1,43±0,45 vs. 1,56±0,75 et 1,58±0,5 vs. 1,66±0,73), une CVF pré et post BD plus basse (2,48±0,66 vs. 2,77±1,06 et 2,68±0,68 vs. 2,97±1,02) et une CPT (L) pré et post BD plus importante (7,74±1,51 vs. 7,34±1,47), mais la différence n'était pas significative. On n'y a pas trouvé une différence entre les paramètres spirométriques même en pourcentage des valeurs de référence. Il n'avait pas de corrélation entre la sévérité de la BPCO et l'âge. En fait, la répartition des sujets selon la sévérité de la BPCO a été identique entre les 2 groupes avec respectivement: stade 1 (6,52% contre 6,52%), stade 2 (43,47% contre 30,34%), stade 3 (45,65% contre 47,82%) et stade 4 (4,3% contre 15,21%).

Conclusion: La comparaison des sujets BPCO selon l'âge est en faveur d'un profil clinique et fonctionnel identique. La diminution des volumes et capacités pulmonaires est due probablement au vieillissement physiologique de la fonction pulmonaire.