

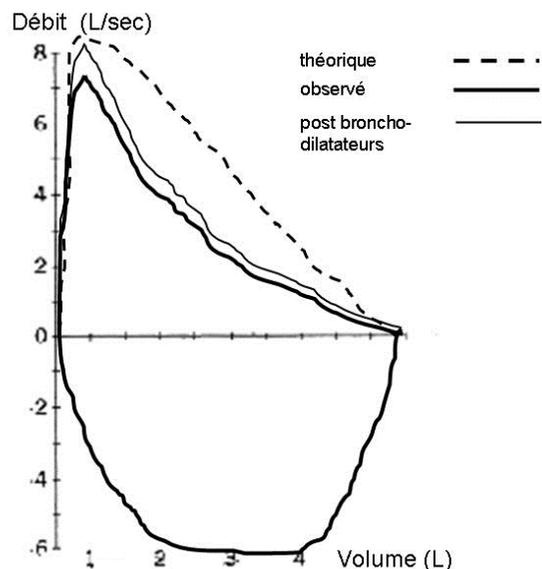
Dossier Progressif

Ce dossier progressif a été construit, revu et corrigé par au moins 4 enseignants du Collège des Enseignants de Pneumologie (CEP). Il s'appuie sur l'enseignement du Référentiel National de Pneumologie édité par le CEP. Cet ouvrage est accessible en ligne sur le site du CEP (www.cep-pneumo.org) et disponible en librairie chez « S-éditions »

Unité d'enseignement 4	Maturation - Vulnérabilité - Santé mentale - Conduites addictives
Item	73 - Addiction au tabac
Unité d'enseignement 7	Inflammation - Immunopathologie
	199. dyspnée aigue et chronique
Item	205 - Bronchopneumopathie chronique obstructive

Un patient de 41 ans, exerçant une profession commerciale, consulte sur les conseils de sa femme et de son cardiologue, pour sevrage tabagique suite à un infarctus du myocarde (IDM) survenu 2 semaines auparavant. Il est en l'attente d'un pontage coronarien. Il a débuté son tabagisme à l'âge de 15 ans, a fumé régulièrement environ un paquet de cigarettes par jour et dit fumer au moment de la consultation 8 à 10 cigarettes par jour. Il a essayé d'arrêter à 2 reprises mais n'a tenu qu'un mois à chaque fois. Il ne présente pas d'autre dépendance. Il se dit anxieux, stressé. Il pèse 95 kg pour 1,81 m. Son père, fumeur, a présenté un infarctus du myocarde à l'âge de 52 ans et est mort d'un cancer du poumon. Sa pression artérielle est à 150/95 mmHg, son pouls à 92/min. Il vous montre le bilan biologique réalisé au décours de son IDM : Créatinine: 85 µMol/L (normale 60 - 115 µMol/L) ; Urée : 5,2 mMol/L (normale 2,5 - 8,0 mMol/L); Glucose : 3,9 mMol/L (normale 3,7 - 5,5 mMol/L); Cholestérol total 3,1 g/L (normale 1,60 g - 2,40 g/L soit 4,1 à 6,2 mmol/l); LDL cholestérol 2,2 g/L (N 0,80 _ 1,55 g/L soit 2,05 - 3,95 mMol/L) ; HDL cholestérol 0,75 g/L (normale 0,35 - 0,80 g/L, soit 0,90 - 2,05 mMol/L) ; Triglycérides 1,85 g/L (normale 0,40 - 1,15 g/L soit 0,45 - 1,3 mMol/L).

La 1ère consultation est conduite en présence de son épouse, infirmière au CHU, qui fume. Le patient semble peu motivé pour arrêter. Raconte fumer sur son lieu de travail. Il est conscient que sa consommation de tabac est mauvaise pour son cœur et sa santé en général, mais il n'est pas certain qu'il lui soit indispensable d'arrêter totalement. La consultation consiste, dans un premier temps, à apprécier et renforcer la motivation du patient; sa femme contribue à cette démarche. Elle signale qu'elle désire aussi arrêter de fumer, mais qu'elle n'est pas encore réellement prête. Le score du patient au test de Fagerström est de 8 (sur une échelle de 0 à 10). La mesure du CO dans l'air expiré montre une valeur de 18 ppm (à 11 h du matin). Son score à l'échelle HAD (Hospital Anxiety and Depression scale, échelle de 0 à 21) est de 10 pour l'anxiété et 5 pour la dépression. Devant le tabagisme de ce patient, L'examen dont les résultats sont les suivants est réalisé:



	théorique	observé	%	Post BD	%
VEMS	3,56 L	3,12 L	88	3,23 L	91
CVF	4,45 L	4,92 L	111	4,98 L	112
VEMS/CVF		63		65	
DEM25-75	3,81 L	1,85 L	49		

1- QROC

Comment s'appelle le test de la fonction respiratoire qui a été réalisé ? QROC (1 mot)

2-QRM

A propos des résultats du test de la fonction respiratoire, quelles sont les propositions justes ?

- A. La CVF est diminuée
- B. L'inspiration observée sur la boucle est de morphologie normale
- C. Le rapport VEMS/CVF est diminué
- D. La réversibilité est significative
- E. La courbe débit-volume est caractéristique d'un TVO

3- QRM

Outre le contexte clinique quels sont les arguments qui soutiennent le diagnostic de BPCO sur ces EFR ?

- A. VEMS avant prise d'un bronchodilatateur à 88 % de la valeur prédite
- B. Rapport VEMS/CVF après prise d'un bronchodilatateur à 65 %
- C. CVF post prise d'un bronchodilatateur à 112 % de la valeur prédite
- D. VEMS post prise d'un bronchodilatateur à 91 % de la valeur prédite
- E. Rapport VEMS/CVF avant prise d'un bronchodilatateur à 63 %
- F. L'augmentation du VEMS après prise d'un bronchodilatateur n'est que de 110 ml

4- QRU

Par rapport à cette probable BPCO post tabagique, le patient se plaint d'une dyspnée d'effort à la marche rapide, lorsqu'il monte des escaliers ou simplement quand le terrain est pentu. Comment quantifiez-vous sa dyspnée selon la classification MMRC ?

- A stade 0
- B stade I
- C stade II
- D stade III
- E stade IV

5- QRM

En dehors du sevrage tabagique, quel(s) traitement(s) de fond médicamenteux de sa BPCO vous pourriez lui proposer en première intention ?

- A. Bronchodilatateurs de courte durée d'action
- B. Antileucotriène
- C. Bronchodilatateurs de longue durée d'action
- D. Corticoïdes inhalés
- E. Théophylline

6- QRM

Parmi les maladies cardiovasculaires suivantes, lesquelles sont liées au tabagisme ?

- A. Accident vasculaire cérébral
- B. Péricardite
- C. Angine de poitrine
- D. Artériopathie oblitérante des membres inférieurs
- E. Fistule artério-veineuse
- F. Infarctus du myocarde
- G. Anévrisme de l'aorte

7- QRM

Quels sont les facteurs de risque cardiovasculaire modifiables chez ce patient ?

- A. Antécédent d'infarctus du myocarde paternel à l'âge de 51 ans
- B. Consommation actuelle de cigarettes
- C. Hypertension artérielle
- D. VEMS diminué
- E. Sédentarité
- F. Hypercholestérolémie
- G. Surcharge pondérale

8- QRM

Quels cancers ont un risque de survenue augmenté en rapport avec le tabagisme de ce patient ?

- A. Cancer du colon
- B. Cancer ORL (larynx, pharynx et bouche)
- C. Cancer de la vessie
- D. Cancer bronchique
- E. Cancer de l'œsophage
- F. Cancer de la prostate

9- QROC

Quel type de dépendance évalue le test de Fagerström ?

10- QRM

Concernant la substitution nicotinique, quelles sont les propositions justes ?

- A. Leurs effets secondaires sont globalement peu sévères
- B. Le test de Fagerström permet d'évaluer la posologie nécessaire
- C. Les substituts nicotiques ne peuvent pas être prescrits pendant la grossesse
- D. Les patients les plus dépendants nécessitent la prescription de forme orale uniquement
- E. Les substituts nicotiques augmentent le taux d'arrêt du tabagisme de 50 à 70 %

11- QRM

Après les étapes habituelles de la consultation d'aide au sevrage tabagique, la date d'arrêt proposée par le patient est retenue ; un timbre nicotinique à 21 mg par jour et des gommes à la nicotine 2 mg à la demande sont prescrits.

Quels sont les autres éléments possibles de la prise en charge thérapeutique du tabagisme chez ce patient ?

- A. Education thérapeutique sur le tabac et les maladies chroniques en cours
- B. Conseil individuel
- C. Thérapie cognitivo- comportementale de groupe
- D. Bupropion (Zyban[®])
- E. Varénicline (Champix[®])
- F. Prévention des récurrences

12- QRM

Concernant la prescription de la varénicline (Champix[®]), quels sont les principaux effets secondaires reconnus ?

- A. Troubles digestifs
- B. Allongement du QT
- C. Ulcère gastrique
- D. Risque suicidaire chez les patients dépressifs
- E. Pneumopathie médicamenteuse

13-QRM

Le patient vous revoit en consultation deux mois plus tard. Il est heureux de vous annoncer qu'il a arrêté totalement de fumer depuis maintenant 15 jours. Il vous pose des questions concernant le risque de rechute. Quelle(s) est(sont) la(les) affirmation(s) juste(s)

- A. Après arrêt du tabac, vérifié à 3 mois, le taux de rechute est de 30% à un an quel que soit le traitement ayant conduit à l'arrêt.
- B. Après arrêt du tabac, vérifié à 3 mois, le taux de rechute est de 50% à un an quel que soit le traitement ayant conduit à l'arrêt.
- C. Après arrêt du tabac, vérifié à 3 mois, le taux de rechute est de 70% à un an quel que soit le traitement ayant conduit à l'arrêt.
- D. Les situations à haut risque de rechute doivent être clairement identifiées par le patient
- E. Le fait d'avoir à disposition, même très à distance de l'arrêt, des substituts nicotiniques oraux permet de faire face plus facilement aux situations à risque de rechute.

14- QRM

Chez ce patient le sevrage tabagique fait partie des mesures de prévention secondaire de morbi-mortalité post-infarctus. Quelles sont les autres mesures de prévention secondaire que vous recommandez ?

- A. Maintien du HDL cholestérol $< 0,80$ g/L
- B. Activité physique régulière
- C. Réduction pondérale < 25 Kg/m²
- D. Traitement anti- agrégant plaquettaires
- E. Maintien du LDL cholestérol < 1 g/L
- F. Maintien d'une pression artérielle $< 130/80$ mm Hg
- G. Prescription d'une statine
- H. Prescription d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion
- I. Prescription d'un bêta- bloquant

REPONSES

1- QROC

REPONSE : spirométrie

Réponse(s) alternative(s) possible(s) : boucle débit-volume, courbe débit-volume

2-QRM

REPONSE : B,C,E

3- QRM

REPONSE : B,F

4- QRU

REPONSE : B

5- QRM

REPONSE : A

6- QRM

REPONSE : A,C,D,F,G

7- QRM

REPONSE : B,C,E,F,G

8- QRM

REPONSE : B,C,D,E

9- QROC

REPONSE pharmacologique

Réponse(s) alternative(s) possible(s) : nicotinique

10- QRM

REPONSE : A,B,E

11- QRM

REPONSE : A,B,C,D,E,F

12- QRM

REPONSE : A,D

13-QRM

REPONSE : B,D,E

14- QRM

REPONSE : B,C,D,E,F,G,H,I