

Ministère De L'enseignement Supérieur Et De La Recherche Scientifique

Université de Constantine3

Faculté De Médecine De Constantine

Année 2017



Thèse

Présentée en vue de l'obtention du titre de

DOCTEUR EN SCIENCES MEDICALES

Prévalence des comorbidités dans la Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive

Soutenue le

Docteur Ouahida Bouroubi

Maitre assistante en physiologie
et explorations fonctionnelles

Devant le *jury*:

Pr D. ROULA	Faculté de médecine de Constantine	Président
Pr M. GHARNAOUT	Faculté de médecine d'Alger	Membre examinateur
Pr F. NEDJAR	Faculté de médecine de Constantine	Membre examinateur
Pr A. TRICHINE	Faculté de médecine de Constantine	Membre examinateur
Pr H. MEHDIOUI	Faculté de médecine de Constantine	Directeur de Thèse

PARTIE I : Revue de la littérature	
INTRODUCTION	1
Chapitre I :	
I - Rappel et généralités sur la Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO)...	4
I.1. DEFINITIONS ET NOSOLOGIE	4
I.2. HISTORIQUE	8
I.3. EPIDEMIOLOGIE	9
I.4.HISTOIRE NATURELLE DE LA BPCO	13
I.5.DIAGNOSTIC DE LA BPCO	15
I.6. TRAITEMENTS	16
I.7. BPCO ET MULTIMORBIDITE	17
I.7.1.Principales comorbidités dans la BPCO	17
I.7.2. Prévalence des Principales comorbidités dans la BPCO	19
I.7.2-1. Altération des capacités physiques	19
I.7.2-2. Comorbidites cardiovasculaires	19
I.7.2.3. -Anémie et polyglobulie	20
I.7.2.4 - Ostéoporose	21
I.7.2.5 –Dépression et anxiété	21
I.7.2.6 - Cancer du poumon	21
I7.2.7- Le syndrome métabolique et le diabète	21
Chapitre II :	
II- ETIO-PHYSIO PATHOGENIE DE LA BPCO	22
II.1. FACTEURS DE RISQUE de la BPCO	22
II.1.1Facteurs exogènes et environnementaux	22
II.1.2 Facteurs endogènes	24
II.2.PHYSIOPATHOGENESE DE LA BPCO	25
II.2.1.Pathogénèse de la BPCO maladie primaire	25
II.2.2. Physiopathologie de la BPCO maladie primaire	28
II.3.PATHOGENESE DES PRINCIPALES COMORBIDITES	33
II.3.2. LES MECANISMES PHYSIO PATHOGENIQUES DES COMORBIDITES . 36	
II.3.2. 1. Diminution des capacités physiques	36
II.3.2. 2. Comorbidit2s cardiovasculaires	38
II.3.2. 3. LA RIGIDITE ARTERIELLE	41
II.3.2. 4. ANEMIE ET POLYGLOBULIE	41
II.3.2. 5. OSTÉOPOROSE	41
II.3.2. 6. DÉPRESSION	42
II.3.2. 7. CANCER DU POUMON	42
II.3.2.8. LE SYNDROME METABOLIQUE ET LE DIABÈTE	42
II.3.2. 9 APNEES DU SOMMEIL OBSTRUCTIVES	42
II.3.2.10. OBESITE ET DENUTRITION	43
PARTIE 2 : PRATIQUE	
I.OBJECTIF	44
II.MATERIEL ET METHODES	46
II.1. Conception et patients	46

II.2. Protocole d'étude.....	47
II.2.1. RECUEIL DES DONNEES CLINIQUES	47
II.2.2.RECUEIL DES DONNEES PARACLINIQUES.....	48
II.2.3. DEFINITION DES PARAMETRES D'ETUDE.....	54
III.RESULTATS.....	58
III.1.CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION GLOBALE.....	58
III.2. LES CARACTERISTIQUES DES BPCO DE L'ETUDE.....	59
III.3. Prévalence des comorbidités	
III.3.1. Prévalence des exacerbations.....	68
III. 3.2. Qualité de vie	70
III.3.3 Prévalence des pathologies cardio-vasculaires dans la BPCO.....	76
III.3.4. Prévalence du syndrome métabolique chez le BPCO.....	80
III.3.5.Le diabète.....	87
III.3.5 Anémie et polyglobulie.....	88
III.3.6. Cachexie et obésité.....	94
III. 3.7 L'Ostéoporose.....	98
III. 3.8. Anxiété et dépression.....	101
III. 3.10.Thyroïdopathie.....	106
III. 3.11.l'atteinte musculaire.....	107
IV discussion	117
V Conclusions et perspectives	165
Résumé	
Références	
Annexe	

Résumé

La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), maladie respiratoire et hétérogène constitue un problème de santé publique, responsable d'une importante morbi-mortalité dans le monde.

La BPCO compte plusieurs facteurs de risque, le tabac en est le principal, il est responsable de 80% des cas de BPCO. C'est une maladie progressive et irréversible qui s'associe fréquemment à de nombreuses comorbidités, de gravité variable. Ces comorbidités peuvent survenir à un stade précoce de la maladie. Ces comorbidités aggravent tant les symptômes que le pronostic vital et les coûts du traitement. La relation causale entre les comorbidités et la BPCO reste difficile à établir. Le rôle de l'inflammation systémique et du stress oxydatif dans la survenue de ces comorbidités est souvent mis en avant.

Le but de notre étude est d'identifier les comorbidités de la BPCO de notre population ainsi que leur prévalence. Cette approche constitue la pierre angulaire pour la prise en charge personnalisée et adéquate du patient atteint de BPCO et des comorbidités associées. Ceci permettra de rationaliser le traitement et améliorer la qualité de vie de ces patients.

Notre étude est prospective sur une année allant du 01 juin 2015 au le 30 mai 2016 portant sur 94 BPCO en état clinique stable habitants la wilaya de Constantine, recrutés à la consultation d'EFR du service de physiologie cliniques et exploration fonctionnelles du CHUC..

Parmi ces patients surtout sexagénaires et septuagénaires; 88% sont dyspnéiques, 98% ont des antécédents tabagique, et 62.8% une exposition professionnelle aux aérocontaminants. La répartition de la sévérité de cette population selon GOLD 2017 est la suivante : 20,22 % stade A, 68,53 % stade B, 2,24 % stade C, et 12,35 % stade D. Ces patients ont un VEMS moyen post BD de $66.97\% \pm 19.11$.

Les principales comorbidités de la BPCO ont été recherchées chez ces patients. Seuls 7.4% des BPCO n'avaient aucune comorbidité connue alors que 92,6% avaient une ou plusieurs avec un nombre moyen de comorbidités pour cette population de 3.25 ± 1.95 .

Les comorbidités sont plus fréquentes chez les patients avec un âge avancé. Elles sont accompagnées d'une altération de la qualité de vie dans 62.3% et d'une réduction de la distance de marche dans 52.9% des cas témoignant du déclin des capacités physiques. Aussi, au moins un biomarqueurs de l'inflammation (IL-6, TNF- α et CRP) est augmenté chez 54.9% de ces patients.

Les principales comorbidités sont retrouvées avec une prévalence variable, l'atteinte cardiovasculaire est prédominante, 42%, celle-ci est suivie par ordre décroissant de l'ostéoporose 38.1%, les états d'exacerbations 27.7%, l'anémie 27,4%, le diabète 27%, la dépression 23.4%, l'anxiété 23%, la dénutrition 23 %, le syndrome métabolique 22.47%, l'atteinte myogène probable du diaphragme 10.25%, l'obésité 7% , l'amyotrophie des muscles squelettiques 7% et la polyglobulie 4.1% .

La multimorbidité est fréquente, elle varie indépendamment du stade de sévérité de la BPCO chez nos patients, d'où la nécessité de rechercher cette multimorbidité dans le bilan et le suivi d'une BPCO. L'étude de la multimorbidité dans la BPCO reste encore complexe. Ces maladies associées à la BPCO doivent être diagnostiquées et traitées précocement en raison de leurs impacts négatifs sur l'évolution et le pronostic de la BPCO.