

PATHOLOGIE • SCIENCE

L'asthme sévère

coordonné par
Guy Dutau

 John Libbey
EUROTEXT

L'asthme est la plus fréquente des maladies chroniques. Elle affecte tous les âges et toutes les catégories de population des pays industrialisés.

Depuis 20 ans, de nombreux progrès ont été accomplis dans la mise au point de nouvelles thérapeutiques et dans l'organisation des soins, notamment l'éducation du patient asthmatique. En effet, la compréhension de l'asthme n'est pas facile pour le patient : bien distinguer l'asthme aigu de l'asthme chronique, le traitement de la crise du traitement de fond, savoir anticiper les symptômes, autant de thèmes importants qu'il doit maîtriser pour vaincre sa maladie ou, au moins, pour vivre avec elle, avec une qualité de vie optimale.

L'asthme est une maladie chronique qui peut durer toute une vie, surtout dans sa forme la plus préoccupante que les classifications consensuelles appellent « asthme persistant sévère ». C'est lui qui fait l'objet de ce livre.

Mieux identifier les patients atteints d'asthme sévère, tenter de maîtriser l'évolution de l'affection, trouver pour chacun d'eux les meilleures solutions thérapeutiques et, dans tous les cas, leur rendre une qualité de vie (familiale, scolaire et professionnelle) acceptable : tel est l'objectif de ce livre.

Cet ouvrage donne au praticien quelques repères simples sur un sujet complexe et lui fournit une synthèse sur les solutions thérapeutiques les plus actuelles.



L'asthme sévère

Collection pathologie science
formation

ISBN : 2-7420-0572-2

ISBN : 1271-9145

Éditions John Libbey Eurotext

127, avenue de la République

92120 Montrouge, France.

Tél. : 01 46 73 06 60

e-mail : contact@jle.com

<http://www.jle.com>

Éditrice : Raphaèle Camacho

John Libbey Eurotext Limited

42-46 High Street

Esher

Surrey

KT10 9QY

United Kingdom

© John Libbey Eurotext, Paris, 2005

Il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement le présent ouvrage sans autorisation de l'éditeur ou du Centre Français d'Exploitation du Droit de Copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris.

L'asthme sévère

Guy DUTAU
Alain DIDIER



Sommaire



| | |
|--|-----|
| Introduction : asthme, asthme aigu, asthme sévère <i>Guy Dutau, Alain Didier</i> | 1 |
| Historique | 3 |
| Définitions et classifications | 7 |
| Épidémiologie | 25 |
| Aspects cliniques | 35 |
| Physiopathologie | 51 |
| Facteurs de risque | 59 |
| Ressources thérapeutiques | 93 |
| Index | 107 |



1 Introduction : asthme, asthme aigu, asthme sévère



L'asthme est la plus fréquente des maladies chroniques. Elle affecte tous les âges et toutes les couches des populations des grands pays industrialisés. À titre d'exemple, en 2000, on dénombrait 11 millions de personnes atteintes aux États-Unis. En 1999, l'asthme y était responsable de 2 millions de passages dans les services d'urgence et de 478 000 hospitalisations.

Depuis 20 ans, de nombreux progrès ont été accomplis dans la mise au point de nouvelles thérapeutiques et, surtout, dans l'organisation des soins autour d'un thème central : l'éducation du patient asthmatique. En effet, la compréhension de l'asthme n'est pas facile pour le patient : bien distinguer l'asthme aigu de l'asthme chronique, le traitement de la crise du traitement de fond, savoir anticiper les symptômes, etc., sont autant de thèmes importants qu'il doit maîtriser pour vaincre sa maladie ou, au moins, pour vivre avec elle, avec le minimum d'entraves, c'est-à-dire avec une qualité de vie optimale.

L'asthme peut se révéler préoccupant en situation de crise, capable de mettre en jeu le pronostic vital : c'est l'asthme aigu grave. Nous abordons nécessairement certains de ses aspects dans cet ouvrage qui est cependant consacré à l'asthme sévère. Car, et c'est son second aspect,



l'asthme est une maladie chronique qui peut durer toute une vie, surtout dans sa forme la plus préoccupante que les classifications consensuelles appellent « asthme persistant sévère ». C'est lui qui fait l'objet de ce livre.

En effet, bien qu'il ne représente qu'environ 5 % de la population des asthmatiques, l'asthme persistant sévère est responsable des coûts de santé les plus élevés. On estime en effet que 20 % des individus les plus sévèrement atteints sont responsables de 80 % des dépenses qui sont liées à l'asthme [in 1]. Autre exemple, dans une étude européenne, alors que le coût annuel moyen d'un asthme épisodique était de 720 €, celui d'un asthme persistant sévère était de 3 328 €, soit presque cinq fois plus élevé [2].

Il est donc important de concentrer nos efforts sur l'asthme sévère afin de mieux identifier les patients qui en sont atteints, d'essayer de maîtriser l'évolution de leur affection, de trouver pour chacun d'eux les meilleures solutions thérapeutiques et, dans tous les cas, de leur rendre une qualité de vie acceptable, familiale, scolaire et professionnelle.

Atteindre ces objectifs passe par un partenariat entre le patient et son entourage, le médecin de famille, et le spécialiste « asthmologue ». Des relations de confiance sont indispensables à sa réussite.

En fournissant au praticien quelques repères simples pour un sujet complexe, l'objectif de cet ouvrage est de mieux faire connaître l'asthme sévère et d'essayer de le dédramatiser car des solutions thérapeutiques sont actuellement disponibles.

Nous vous souhaitons une lecture agréable et fructueuse.

RÉFÉRENCES

1. Stirling RG, Chung KF. Severe asthma: definition and mechanisms. *Allergy* 2001; 56 : 825-40.
2. Antonicelli L, Bucca C, Neri M, De Benedetto F, Sabbatani P, Bonifazi F, Eichler HG, Zhang Q, Yin DD. Asthma severity and medical resource utilisation. *Eur Respir J* 2004 ; 23 : 723-9.

Historique



Tout spécialiste de l'asthme sinon tout médecin sait que Trousseau (1801-1867) a dit de l'asthme qu'il était un « brevet de longue vie ». Sur ce point, l'histoire n'a pas donné raison à ce grand médecin qui fit par ailleurs de très belles observations sur l'asthme, ses facteurs de déclenchement, et les moyens d'y remédier, en particulier par les changements de climat.

Expliquons-nous ! Trousseau observa plusieurs cas d'asthme (dont le sien) où les crises étaient manifestement liées à l'inhalation de substances que l'on appellera plus tard des allergènes. Il cite les cas de deux pharmaciens, l'un de Saint-Germain-en-Laye, l'autre de Tours qui avaient de violentes crises chaque fois qu'ils manipulaient de la poudre d'ipécacuanha, ce qui corrobore l'observation de Cullen concernant une pharmacienne qui développait des crises lorsqu'on pilait dans sa pharmacie les racines de cette plante aux vertus vomitives.

Armand Trousseau a aussi raconté son cas personnel (celui d'un homme soupçonneux !) qui alla mesurer dans son grenier son stock d'avoine afin de démasquer son cocher qu'il suspectait de lui voler ces précieuses graines, le carburant de l'époque. Très vite, il fut pris d'un accès violent de dyspnée et d'oppression thoracique. Dans son remarquable ouvrage, Peumery [1] rapporte le texte intégral de l'auto-observation de Trousseau dont voici quelques lignes : « *Je n'eus que le temps de me débarrasser de ma cravate, de me précipiter vers la fenêtre, de l'ouvrir*

pour chercher un peu d'air frais ; je suffoquais ». C'était à n'en pas douter une crise grave, dont la guérison fut obtenue par la prise de quelques bouffées d'un cigare (pourtant Trousseau n'était pas fumeur) et probablement par sa fuite précipitée du grenier [in 1].

Trousseau s'occupa aussi d'un jeune asthmatique de Saint-Omer qui, parti deux ans à Londres, eut une rémission totale de ses crises, qui réapparurent lorsqu'il revint dans sa ville natale, et cela à plusieurs reprises. Mesure d'éviction coercitive, Trousseau lui conseilla avec une grande force de persuasion de retourner s'établir à Londres où le climat était probablement très favorable aux asthmatiques, au moins à cette époque [in 1].

Mais connaît-on des cas antérieurs d'asthme sévère, ou plus simplement d'asthme aigu grave, car, dans ces temps anciens, les médecins n'avaient pas encore établi la différence si importante entre « asthme grave » et « asthme sévère » que les consensus ont recommandé de faire.

Arétée de Cappadoce (milieu du 1^{er} siècle après J.-C.), souvent cité chaque fois qu'il est question d'histoire de la médecine, a très bien décrit la crise d'asthme commune. Il avait aussi remarqué que l'évolution n'était pas toujours résolutive : « *le cou se gonfle du fait des efforts mis en œuvre pour respirer, tandis que les flancs se contactent... Quand le mal est à son comble, il arrive souvent que le malade périsse suffoqué, comme dans l'accès épileptique* ».

Avicenne (980-1037) avait également observé que l'asthme était une maladie chronique et parfois sévère. Il écrivait : « *Lorsqu'elle est devenue invétérée, elle (cette maladie) ne guérit ni ne s'apaise* ». Lui aussi a comparé le paroxysme de l'asthme à celui de l'épilepsie [1].

Dans son *Traité de l'asthme*, Maïmonide (1138-1204) a décrit l'asthme de Saladin (1138-1193). L'asthme du sultan, certes chronique, n'était probablement pas sévère car Saladin vécut tout de même 55 ans et sa mort fulgurante semble plus évoquer une infection de l'époque (la peste ?) qu'un asthme aigu grave [2]. On dirait de nos jours que l'asthme de Saladin était « rythmé par les infections » car Maïmonide avait observé que les « *rhumes de cerveau* » étaient le principal facteur déclenchant des crises de son illustre patient. Dans le *Traité de l'Asthme*, il insiste sur le concept de médecine globale que l'on doit appliquer à l'asthme persistant : « *Il est clair pour les médecins, que l'on ne peut parvenir à la thérapeutique des maladies de manière directe ; il faut s'efforcer avant tout de bien connaître le tempérament du malade...* » [3].