

Prise en charge de l'asthme aigue grave après le milieu de réanimation : expérience du service de pneumologie de l'hôpital 20 Août

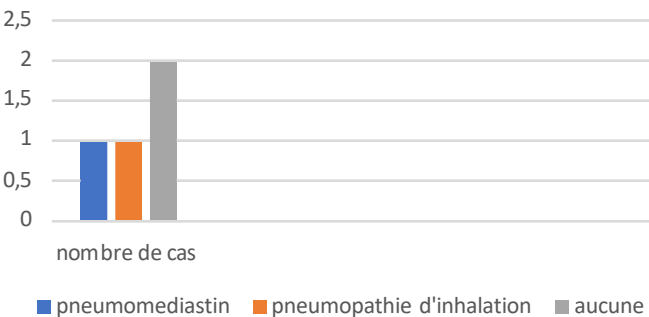
Moumni S., El Khattabi W., Bamha H., Msika S. Bougteb N., Arfaoui H. Jabri H., My Afif H.
Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août 1953, Casablanca, Maroc

INTRODUCTION

L'asthme aigue grave (AAG) est définie comme une exacerbation inhabituelle avec obstruction bronchique sévère, responsable d'une insuffisance respiratoire aiguë, pouvant mettre en jeu le pronostic vital à court terme, nécessitant une hospitalisation en milieu de réanimation avant d'adresser le patient vers un service de pneumologie pour suite de prise en charge et suivis adapté.

Un antécédent d'hospitalisation en réanimation pour AAG a été retrouvé dans 30% des cas. La durée moyenne du séjour en milieu de réanimation était de 5 jours.

Graph 1: Complications de l'AAG

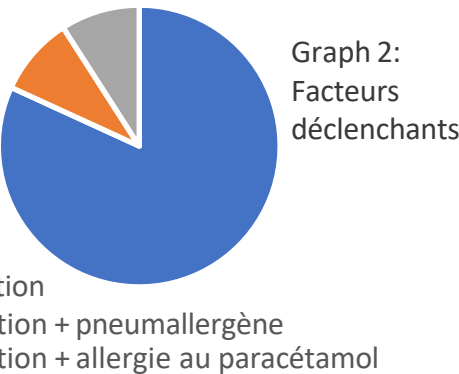


MATERIELS ET METHODES

étude rétrospective portant sur 10 cas d'AAG transférés de la réanimation au service de pneumologie de l'hôpital 20 Août de Casablanca sur une période allant de Avril 2022 à septembre 2024.

Au service de pneumologie 20 Aout :

- **Durée moyenne d'hospitalisation:** 6 jours.



RESULTATS

La moyenne d'âge était de 32 ans, avec une prédominance féminine (60%). La moyenne d'âge d'évolution de la maladie asthmatique était de 18,3 ans. Tous les patients étaient non observant de leur traitement de fond.

La prise en charge thérapeutique:

Traitement d'exacerbation:

- bronchodilatateurs de courte durée d'action en nébulisation en nébulisation dans tous les cas, associées aux anticholinergiques de courte durée d'action dans 1 cas
- corticothérapie orale (1mg/kg/jour) : tous les cas

Antibiothérapie: tous les cas

- Bi-antibiothérapie: 50 % des cas

Tous nos patients ont bénéficiés :

Instauration traitement de fond

Education thérapeutique

Sensibilisation: facteurs déclenchants

Plan d'action personnalisé écrits

*Prescrire des corticostéroïdes oraux (CSO)

5 à 7 jours pour les adultes (exp: prednisolone: 40 à 50 mg/jour) va réduire le risque de rechute, si le CSO est la dexaméthasone, le traitement ne dure que 1 à 2 jours, mais si échec de résolution des symptômes, envisager de passer à la prednisolone.

*Identifiez les facteurs de risques de l'exacerbation et mettre en œuvre des stratégies pour réduire les facteurs modifiables (4).

* Autogestion de l'asthme par l'élaboration de plan d'action écrit

*Revoir le patient dans les 2 à 7 jours suivant la sortie et revoir la technique d'inhalation.

Discussion

Global initiative for Asthma(GINA) a revue lors de sa dernière édition 2024 la gestion de l'AAG après hospitalisation en soins intensifs (1), elle préconise de:

- * commencer le traitement de fond à base de corticostéroïdes inhalés (CSI) s'il n'a pas été prescrit auparavant, avec de préférence la stratégie MART à base de CSI-formotérol en commençant par l'étape 4 (2), cela réduirait le risque d'exacerbations futures. Il faudrait augmenter progressivement la dose d'entretien pendant 2 à 4 semaines (3) si l'on prescrit le schémas classique.

Conclusions

La prise en charge de l'AAG au-delà du milieu de réanimation détient une importance cruciale, l'éducation du patient et le plan d'action sont primordial.

Références

- (1) GINA 2024(Main report), Box 9-5, P 170
- (2) GINA 2024(Main report), Box 4-5, p.76, Box 4-6, p.77, Box 4-8, p.84
- (3) GINA 2024(Main report) Box 9-2, p.162
- (4) GINA 2024(Main report) encadré 3-5, p. 55)