

# Ep 270 - Cœur et BPCO : qu'en est il du patient exacerbateur fréquent ?

H. ikrou1 , N. Boutbagha1, S. Abrar1, O. Halloumi1, S. Abdala1, H. Serhane1

1 service de pneumologie, CHR HASSAN II, CHU Souss-Massa, laboratoire LARISS, FMPA, UIZ - Agadir (Maroc)

## Introduction

La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est la troisième cause de mortalité mondiale selon l'OMS.

La majorité des patients suivi pour BPCO sont de sexe masculin et sont tabagiques chroniques, ce qui constitue des facteurs de risque cardiovasculaires supplémentaires pour ces patients, et augmente le risque d'événements cardiaques notamment ischémiques.

Notre objectif est de déterminer le profil cardiovasculaire chez le patient marocain suivi pour BPCO.

## Méthodes

Un total de 184 patients suivis pour BPCO dans notre formation ont été étudiés pendant 26 mois.

## Résultats

L'âge moyen était de 62 ans  $\pm$  8 avec prédominance du sexe masculin dans 81% des patients. L'antécédent de tabagisme était retrouvé chez 75% des patients, à 30 PA en médiane, et 35% étaient aussi consommateurs de cannabis, 41% des patients tabagiques actifs.

Au moins une exacerbation par an était retrouvée chez 58% des patients, révélée par une aggravation de sa dyspnée chez 62%, suivi par sifflements thoraciques dans 28%.

68% des patients présentaient un trouble ventilatoire obstructif irréversible sévère avec un VEMS médian à 48 %.

45% des patients étaient suivi pour cardiopathie hypokinétique avec altération de le FEVG à 35% en moyenne. 62% avaient une hypertension pulmonaire avec une moyenne de PAPS estimée à 42 mmHg sur l'echo-coeur.

La valeur moyenne du Vmax IT mesuré était de 2,8m/s. L'hypertension pulmonaire était plus fréquente chez les patients suivis pour BPCO groupe E de la classification GOLD ( $p<0,001$ ). d'autres anomalies cardiaques retrouvés chez ces patients sont l'ACFA dans 25% des cas, trouble de conduction dans 35%, l'hypertension artérielle dans 32% et 2 patients avaient un anévrysme cardiaque. Aucune corrélation n'a été retrouvée entre la PAPS et la distance parcourue lors du TM6M.

Les patients avec HTP sévère présentaient des exacerbations plus sévères nécessitant des hospitalisations plus fréquentes ( $p = 0,003$ ) et un index BODE plus sévère ( $p = 0,002$ ).

L'automédication par corticothérapie était retrouvée chez 51% de notre échantillon. Plus de complications cardiaques étaient retrouvées chez les patients qui prenaient les corticoïdes par voie orale de façon mensuelle ( $p<0,001$ ) ainsi qu'elle était liée à un taux de mortalité plus élevé ( $p<0,001$ ).

## Manifestations cardiaques

|                            | %   |
|----------------------------|-----|
| Cardiopathie hypokinétique | 45% |
| Hypertension pulmonaire    | 62% |
| Trouble de rythme ( ACFA ) | 25% |
| Trouble de conduction      | 35% |
| Hypertension artérielle    | 32% |
| Anévrysme cardiaque        | 1%  |

Conclusion : une prise en charge proactive et intégrée des aspects cardiovasculaires chez les patients BPCO exacerbateurs fréquents est essentielle pour réduire les risques de complications cardiovasculaires et améliorer leur bien-être général. Une attention particulière à l'évaluation et à la gestion des comorbidités cardiovasculaires est donc indispensable pour diminuer la morbi-mortalité liée au BPCO.

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.