

Exacerbation sévère de la BPCO en réanimation : mortalité et facteurs pronostiques.

S.Tougar*, S. ALAOUI *Mandour youssef *, B.Charra*.

Service de Réanimation et Urgences Médicales CHU Ibn Rochd, Casablanca

EP:273

Introduction

L'exacerbation sévère de la BPCO en réanimation reste une urgence vitale avec une morbi-mortalité significative, déclenchée principalement par des infections respiratoires. La prise en charge repose sur la correction de l'insuffisance respiratoire, le contrôle des infections et le traitement des comorbidités.

But du travail

Ce travail vise à analyser les déterminants pronostiques et l'efficacité des interventions thérapeutiques, en vue d'améliorer la prise en charge et de réduire le risque de récidive.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique portant sur 58 patients admis pour exacerbation de BPCO, mené au service de réanimation médicale du CHU Ibn Rochd de Casablanca. Etalé sur une période de 5ans.

Résultats

Epidémiologie

- L'âge moyen : $65,2 \pm 9,74$ ans.
- tranche d'âge prédominante : 61 et 70 ans
- nette prédominance masculine: 92,9 % des cas

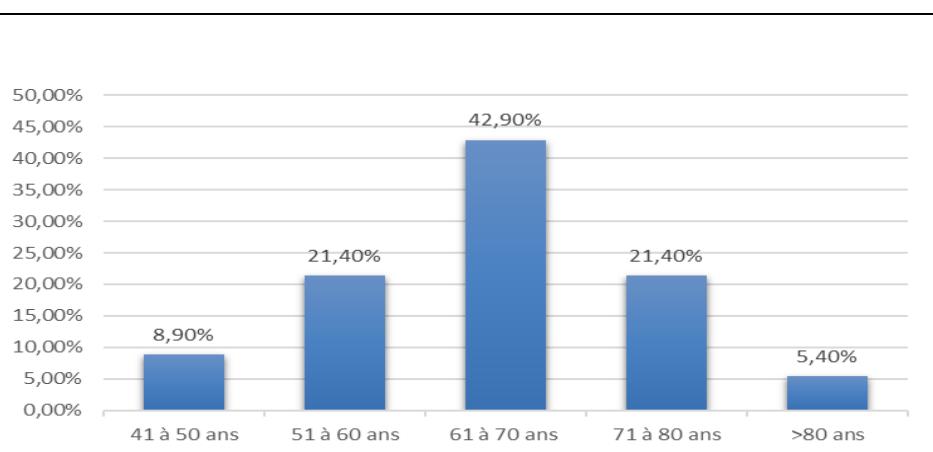


Figure 1: Répartition en fonction de la tranche d'âge

Etiologies

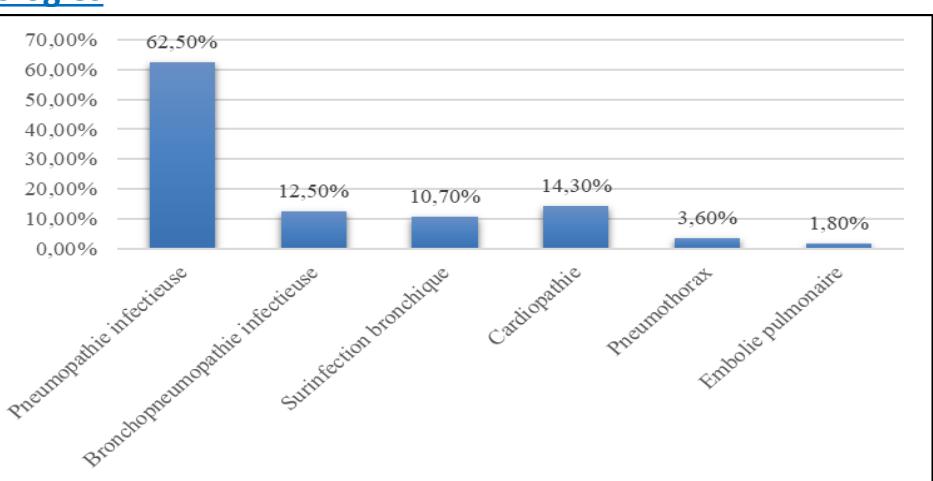
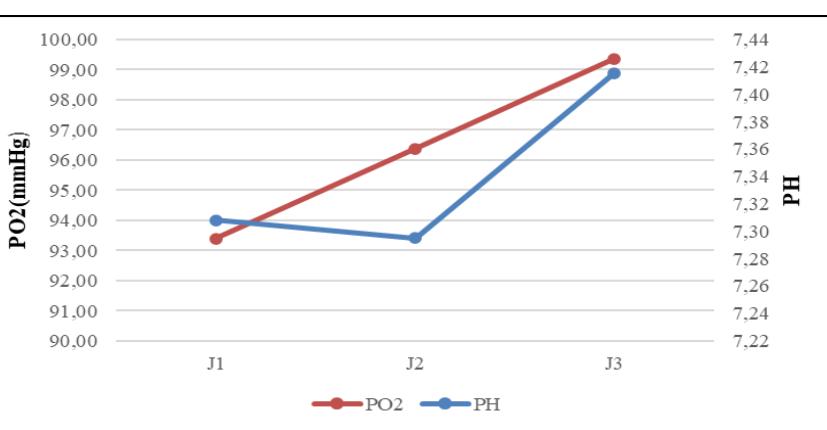


Figure 2 : Répartition des patients selon la cause de décompensation

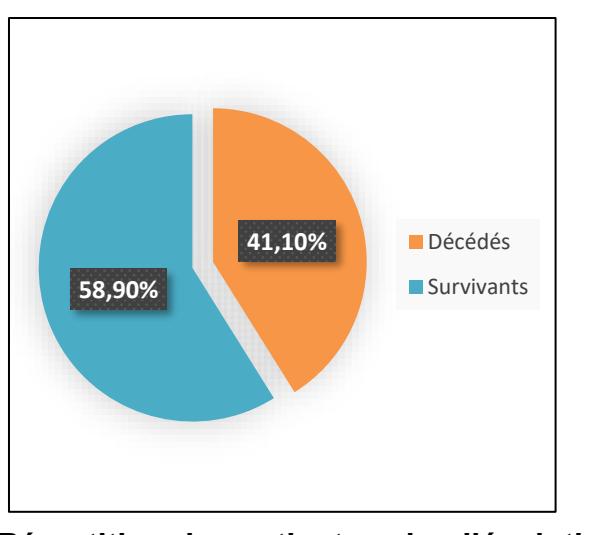
Gazométrie



Evolution

Variable	VNI non faite (N=23)	VNI faite (N=33)	P
Intubation	9 (42,9%)	12 (57,1%)	0,833
Décès	9 (39,1%)	14 (60,9%)	0,805
Durée d'hospitalisation (jours)	$6,43 (\pm 5,72)$	$7,97 (\pm 6,56)$	0,369

Comparaison entre les patients traités par VNI et les patients non traités par VNI



Répartition des patients selon l'évolution

Prédicteurs de mortalité

Variable	Survivants (N= 33)	Décédés (N= 23)	P
Infection nosocomiale	3 (27,3%)	8 (72,7%)	0,037
Choc septique	1 (11,1%)	8 (88,9%)	0,002
Embolie pulmonaire	0 (0%)	4 (100%)	0,024
Pneumothorax	1 (100%)	0 (0%)	1,000

Tableau 2: Comparaison des complications entre les survivants et les décédés

Traitement	Survivants (N= 33)	Décédés (N= 23)	P
VNI	19 (57,6%)	14 (42,4%)	0,805
Intubation	5 (23,8%)	16 (76,2%)	0,000
VNI post extubation	5 (100%)	0 (0%)	0,000
Bronchodilatateurs	28 (71,8%)	11 (28,2%)	0,003
Corticoïdes	29 (56,9%)	22 (43,1%)	0,639

Tableau 3: Comparaison entre les survivants et les décédés sur le plan thérapeutique

Discussion

Les exacerbations sévères, souvent déclenchées par des infections ou des facteurs environnementaux, entraînent une décompensation respiratoire aiguë nécessitant une prise en charge en réanimation. Leur physiopathologie repose sur une inflammation exacerbée, une hyperinflation dynamique et une altération des échanges gazeux, pouvant évoluer vers une insuffisance respiratoire aiguë avec acidose hypercapnique.

Le diagnostic repose sur l'évaluation clinique et paraclinique, incluant la gazométrie artérielle et l'imagerie thoracique. La ventilation non invasive (VNI) est un élément clé du traitement, permettant de réduire la mortalité et d'éviter l'intubation.

Conclusion

L'exacerbation sévère de la BPCO nécessite une prise en charge rapide et adaptée pour améliorer le pronostic. L'identification précoce des facteurs pronostiques et l'utilisation optimale des traitements permettent de réduire la mortalité et les récidives.

Références

Galerneau, L. M. (2023). *Exacerbation sévère de Bronchopneumopathie obstructive chronique (BPCO) en réanimation: évolution des prises en charge thérapeutiques et impact sur la trajectoire patient* (Doctoral dissertation, Université Grenoble Alpes [2020-....]).