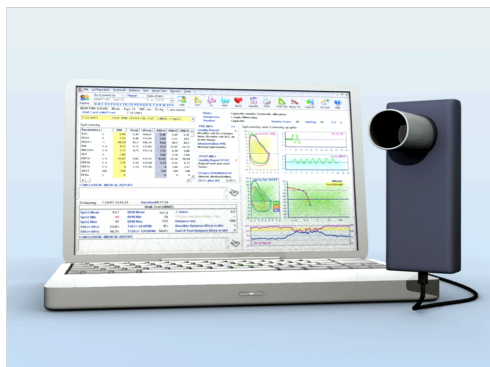


Place de la spirométrie au cabinet de médecine générale

Par JOLY Elodie

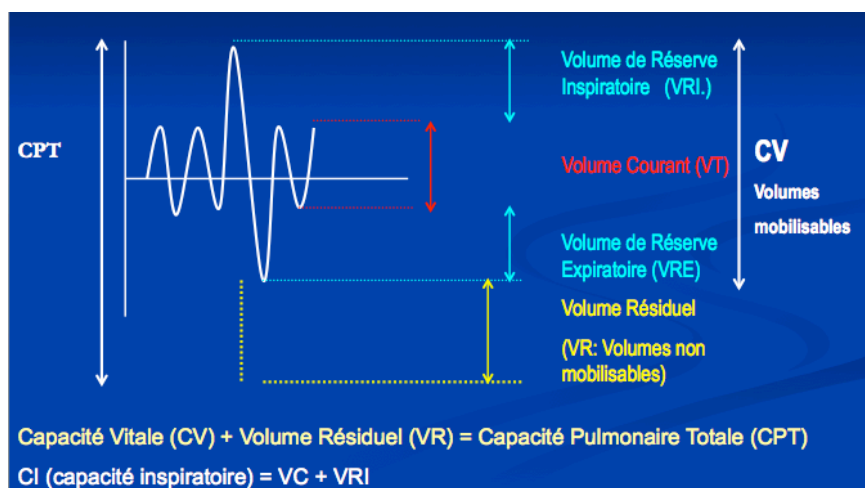


Définition

La spirométrie est la mesure des volumes mobilisables, c'est à dire, des volumes d'air mobilisés par les mouvements respiratoires et les débit ventilatoires.

Les volumes explorés

- la courbe débit volume permet d'avoir les débits instantanés : DEP et les DEMS 75 à 25%



Pourquoi la spirométrie en médecine générale?

- il existe une constante augmentation du nombre de patients souffrant de BPCO et d'asthme
- d'où des coûts sociaux et économiques importants
- les recommandations internationales GOLD et GINA recommandent l'emploi de la spirométrie pour une détection précoce des BPCO et le suivi des BPCO et de l'asthme

Buts

- dépistage : notamment le DEMS 25% pour le dépistage de la BPCO précoce du tabagique
- diagnostic positif et étiologique
- mise en place et suivi des traitements
- appréciation de la gravité de certaines atteintes et pronostic (gain de 5 à 10 ans sur les symptômes)

Indications en premier recours en médecine générale

- facteurs de risque pulmonaire :
 - tabac
 - exposition à des toxiques
 - exposition à certains médicaments
- investigations devant
 - des symptômes

- des signes cliniques
- des valeurs de laboratoire
- en cas de rhinoconjonctivite allergique : afin de faire un dépistage de l'asthme
- en cas de bilan de santé demandé par le patient : souvent c'est une motivation pour l'arrêt du tabac
- évaluation de la réponse à un traitement

Technique

- penser au calibrage avant de commencer
- expliquer l'intérêt du test que l'on va réaliser
- expliquer les étapes et la manière de sa réalisation, +/- mimer l'examen
- donner les informations concernant les précautions d'hygiène, notamment l'utilisation de filtre anti-bactérien et de désinfectant
- demander l'accord du patient
- assis, dos droit, pas de flexion ni d'extension cervicale
- serrer l'embout avec les lèvres
- utilisation d'un pince-nez
- *Pour la CVL :*
 - respirer normalement pendant 3 cycles => VC
 - vider lentement les poumons à fond : motiver le patient sur l'expiration
 - gonfler calmement les poumons à fond : motiver le patient
 - respirer de nouveau normalement
- *Pour le débit-volume :*
 - expliquer avant l'examen le principe de l'expiration forcée : comme dans une sarbacane ou sur une bougie
 - respirer normalement pendant 3 cycles => VC
 - vider à fond les poumons
 - puis inspirer au maximum
 - puis souffler le plus fort et le plus vite possible : il est important de motiver le patient sur l'expiration qui doit durer au moins 6 secondes!!!!

Conseils pratiques

- ne pas fumer avant l'examen
- éviter un exercice intense avant l'examen
- ne pas prendre de béta2mimétiques dans les 6h précédant l'examen
- ne pas prendre de théophylline retard dans les 48h précédant l'examen
- ne pas prendre de théophylline simple dans les 24h précédant l'examen
- ne pas prendre d'anticholinergiques dans les 12h précédant l'examen

Contre-indications

- hypoxie
- crise d'asthme
- pneumothorax ou infarctus récent
- ponction ou biopsie pleurale récente
- HTA
- épilepsie
- douleur thoracique ou abdominale
- douleur orofaciale
- fièvre
- troubles du rythme
- démence ou participation active impossible
- tuberculose bacillifère active, hémoptysie = pour des raisons de risque de transmission

Et chez l'enfant?

- entre la naissance et 2 ans : à faire dans un laboratoire hautement spécialisé
- entre 2 et 6 ans : EFR difficile et nécessitant des logiciels particuliers
- au delà de 6 ans : comme chez l'adulte, avec des normes adaptées à l'enfant

Du coté de la sécurité sociale

- il s'agit de l'acte codé : GLQP012 «spirométrie standard»
=> 37,88€, remboursable

Conclusion

La spirométrie est au pneumologue ce que l'ECG est au cardiologue. Grâce aux améliorations techniques, l'utilisation en MG est possible. Mais il faut une bonne formation et une mise à niveau régulière afin d'avoir des résultats interprétables.

Bibliographie

1. Corhay J-L, Cataldo D. La spirométrie en médecine générale; 2007; Liège.
Hollaert G. La spirométrie en pratique; 2010; SSMG.
2. Rivière D, Heurtaux W. Exploration de la fonction respiratoire chez l'adulte; CFA 2004.
Médical staff Allergologie; 2004. p. 15-18.
3. Martens C, Dessanges F. Atelier savoir faire : EFR; CFA 2004. Allergologie pratique; 2004. p. 3-10.
4. Le Bourgeois M. Les épreuves respiratoires chez l'enfant; CFA 2004. Medical Staff Allergologie; 2004. p. 10-11.
5. Bourcereau J. Les EFR en pratique quotidienne; CFA 2006. Laboratoire 3M Santé, 2006.
6. Fischberg S, Motamed S, Janssens J-P. Pratique et interprétation de la spirométrie au cabinet du médecin de premier recours; Rev Med Suisse 2009; 5:1882-1889.
7. Rivoal V. Le test de réversibilité aux bronchodilatateurs dans l'obstruction bronchique; CFA 2004.
8. <http://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/trouver-un-acte/fiche-abreegee.php?code=GLQP012>