



Journée mondiale de la spirométrie

Jeudi 14 octobre, 2010

La spirométrie, un test essentiel pour le diagnostic des maladies respiratoires les plus fréquentes comme l'asthme et la MPOC

Saviez vous que l'asthme et la MPOC sont les maladies respiratoires les plus fréquentes au Canada mais elles demeurent encore largement sous diagnostiquées? La spirométrie est sous utilisée; moins de 30 % des médecins de famille au Canada pensent demander une spirométrie pour faire le diagnostic de la MPOC. Pourtant ce test est requis pour faire le diagnostic de l'asthme et de la MPOC. Au CUSM, c'est tout aussi problématique! Moins de 50% des patients qui reçoivent un diagnostic de MPOC à l'urgence ou lors d'une hospitalisation ont une spirométrie pour confirmer ce diagnostic. Nous avons tous un rôle à jouer si nous voulons améliorer le diagnostic et optimiser le traitement des ces maladies respiratoires.

Qu'est-ce que la spirométrie ?

La spirométrie est un test simple, sûr et sans douleur servant à mesurer la fonction ou la capacité pulmonaire et à la comparer à la fonction pulmonaire moyenne d'une personne de race, de sexe, de taille et d'âge identiques. Sur la base de cette comparaison, le médecin pourra déterminer si le patient présente une affection pulmonaire et de quel type d'affection il s'agit. Par exemple pour permettre de faire le diagnostic de l'asthme et de la MPOC.

Pourquoi mesurer la fonction pulmonaire avec un test simple comme la spirométrie?

Chacun s'accorde à dire que la mesure de la pression artérielle et les contrôles réguliers de la glycémie sont des méthodes essentielles pour poser un diagnostic et faire le suivi de maladies telles que l'hypertension et le diabète.

Au même titre, la spirométrie mérite d'occuper une place de choix dans le diagnostic et le suivi des maladies pulmonaires chroniques telles que l'asthme et la MPOC.

Grâce à la spirométrie, on peut:

- **DEPISTER** de façon précoce les maladies respiratoires
- poser un **DIAGNOSTIC** correct
- assurer le **SUIVI** de la maladie

Comment mesure-t-on la fonction respiratoire?

En milieu hospitalier, le test est fait par un inhalothérapeute avec un appareil appelé spiromètre. Il s'agit d'un appareil portable muni d'un embout en caoutchouc ou en carton dans lequel le patient devra souffler à fond. Il est généralement relié à un ordinateur et les résultats sont représentés sur l'écran. L'appareillage du laboratoire d'exploration fonctionnelle est beaucoup plus imposant mais le principe de la spirométrie est le même. On mesure directement les changements de volume des poumons. Les résultats s'affichent sur un spirogramme, une représentation graphique de la capacité respiratoire.

Il s'agit d'un examen simple mais qui nécessite un effort énergétique de la personne testée. Le patient est en position assise avec une pince sur le nez et une pièce buccale tenue fermement entre les dents dans la bouche. L'inhalothérapeute donne clairement les instructions nécessaires au patient. Après une inspiration aussi profonde que possible, le sujet doit expirer aussi vite et aussi fort que possible jusqu'à ce qu'il ait vidé ses poumons. Ces manœuvres sont répétées environ 3 fois avec un court intervalle entre elles. Le test lui-même dure moins de 10 minutes.

Pour qui demander la spirométrie?

Étant donné la prévalence de la MPOC et de l'asthme, et la méconnaissance des symptômes par les personnes atteintes, il est nécessaire voire même indispensable de mesurer la fonction pulmonaire chez les adultes présentant des symptômes respiratoires.

Les personnes adultes qui répondent par l'affirmative à au moins une de ces questions devraient avoir une spirométrie.

- Êtes-vous fumeur ou ex-fumeur?
- Toussez-vous régulièrement?
- Avez-vous régulièrement des expectorations?
- Êtes-vous plus rapidement essoufflé que la plupart des personnes de votre âge?
- Avez-vous régulièrement une respiration sifflante ?

Parlez-vous « spirométrie » ?

Pas mal de personnes connaissent leur tension artérielle, leur glycémie et leur taux de cholestérol. Après la spirométrie, il faudrait alors également connaître son VEMS et son FVC. C'est en quelque sorte des indicateurs de « votre santé respiratoire ».

Quelques définitions pour vous aider à mieux comprendre :

VEMS = volume expiratoire maximum en une seconde

Le VEMS, volume expiratoire maximum en une seconde, également appelé le FEV1, Forced Expired Volume in 1 second ou volume expiré pendant la première seconde d'une expiration forcée, est le volume d'air (en litres) expiré pendant la première seconde d'une expiration rapide et puissante (« forcée »), après une inspiration maximale.

Il est important de comparer le VEMS obtenu avec la valeur « normale » d'une personne du même âge, sexe et taille. L'on peut exprimer ainsi un « pourcentage de la valeur prédite ». Cette notion permet de classer le niveau de gravité de l'obstruction pulmonaire.

FVC = capacité vitale forcée

La FVC (Forced Vital Capacity) est le volume total d'air (en litres) expiré lors d'une expiration rapide et puissante (« forcée ») qui suit une inspiration maximale. Elle est mesurée lors d'une manœuvre expiratoire forcée : le sujet doit inspirer aussi fort et profondément que possible puis expirer aussi fort et vite que possible jusqu'à la vidange complète.

VEMS /FVC

Une personne adulte normale parvient à expirer entre 70% et 80% de sa capacité vitale pendant la première seconde d'expiration forcée.

Une valeur inférieure à 70% indique une obstruction des voies aériennes, ce qui fait penser à la possibilité d'un asthme ou d'une MPOC

Journée mondiale de la spirométrie

le jeudi 14 octobre, 2010

Le public québécois aura l'opportunité au **CUSM d'effectuer le test de spirométrie et mesurer la capacité respiratoire de ses poumons** par une inhalothérapeute certifiée, lors **d'une journée porte ouverte**

à **l'Institut thoracique de Montréal** de 9 h 00 jusqu'à 17 h 00
à **l'Hôpital Royal Victoria, entrée principale** de 09h00 jusqu'à 17h00