

L'Asthme

Définition

L'asthme est une maladie des bronches qui se traduit par une sensibilité excessive de celles-ci (hyper-réactivité bronchique) à certaines stimulations telles que le contact allergique, le froid, le tabac, la pollution atmosphérique...

L'asthme associe deux phénomènes :

- Une contraction des muscles qui entourent les bronches.
- Une inflammation qui se traduit par un gonflement de la paroi intérieure des bronches (œdème bronchique) et par une sécrétion plus abondante de mucus (hypersécrétion bronchique). Le mucus est une substance visqueuse qui tapisse l'intérieur des bronches et qui aide à l'élimination des particules inhalées.

L'ensemble aboutit à une réduction du calibre des bronches et donc à la diminution du flux aérien, surtout lors de l'expiration.

L'asthme est une affection dont la présentation clinique (phénotype) est extrêmement variable: on peut classer les asthmes en fonction de leur sévérité, mais on peut aussi les classer en fonction de leur âge de début, des facteurs qui déclenchent les crises, de leur caractère allergique ou non allergique et aussi de leur présentation clinique (crise classique, crise grave ou asthme aiguë grave ou formes atypiques comme la toux spasmodique ou les bronchites sifflantes à répétition).

Que se passe-t-il dans les bronches de l'asthmatique quand il fait une crise ?

La crise d'asthme banale résulte d'une contraction des muscles qui entourent la bronche. Cette réduction du calibre de la bronche va entraîner d'une part un essoufflement puisque l'air et donc l'oxygène vont avoir du mal à parvenir jusqu'au poumon pour oxygéner le sang, d'autre part l'apparition de sifflement perceptibles par le malade mais aussi par son entourage.

La question « Avez-vous déjà eu une respiration sifflante ? » est une de celles qui servent à identifier l'asthme.

Quand la crise est plus sévère, ou qu'elle se prolonge, un autre phénomène se produit : l'inflammation de la paroi de la bronche, qui se traduit par un épaississement de celle-ci et la présence de sécrétions épaisses (les patients parlent de « glaires ») dans le conduit de la bronche. Ce phénomène est responsable d'une toux grasse qui fait penser, à tort, aux patients (et parfois à leur médecin) qu'ils ont une « bronchite ».

Dans ces situations, le traitement devra impérativement comporter de la cortisone, en injection ou en comprimés, pendant quelques jours, pour supprimer cette inflammation.

De la même manière, le traitement de fond devra inclure, dès que les crises ont une certaine fréquence (environ 2 crises en journée par semaine ou une crise la nuit par semaine) de la cortisone à respirer très régulièrement, tous les jours.

Signes cliniques

Comment la maladie se manifeste t-elle ?

Les signes consistent en respiration bruyante et sifflante surtout à l'expiration, la sensation de ne pas respirer à fond avec oppression thoracique et souffle court et quelquefois toux.

La toux peut être le seul signe de l'asthme, sans gêne respiratoire, essoufflement ni sifflement dans la poitrine. Elle est alors appelée toux équivalent asthmatique.

Certaines circonstances d'apparition de la toux sont très évocatrices de l'asthme :

> La survenue nocturne, généralement à la même heure, vers deux ou trois heures du matin ou au moment du réveil, au petit matin. Cette toux s'accompagne parfois d'une gêne respiratoire, de sifflements dans la poitrine, puis elle disparaît souvent spontanément au bout de quelques instants, une demi-heure, voire une heure ...

> La survenue lors de l'exercice physique, en particulier pendant la course de fond ou quelques instants après l'arrêt de l'effort. La toux s'accompagne alors d'un essoufflement. Ce cas est très fréquent chez l'enfant.

> À l'occasion de l'exposition à de fortes concentrations d'allergènes. Par exemple en présence de pollens au printemps, lors de la tonte du gazon, du nettoyage d'un grenier poussiéreux, en compagnie d'animaux à fourrure comme les chiens et les chats ...

> Lors d'une différence de température.

> Dans certaines circonstances émotionnelles comme le rire, la colère, les pleurs ...

Ainsi, la toux qui se prolonge anormalement ou qui se répète plusieurs fois dans l'année, plusieurs années de suite, souvent aux mêmes périodes doit faire évoquer l'asthme, en particulier chez l'enfant. Parfois, l'asthme se manifeste par la répétition d'épisodes qui ressemblent à des bronchites avec de la toux et des crachats (expectorations) appelées à tort « bronchites asthmatiformes ».

Parmi les crises d'asthme plus typiques, on distingue, en fonction de leur durée ou de leur gravité :

- **La crise d'asthme habituelle** qui se traduit par une difficulté respiratoire temporaire. Elle se manifeste typiquement par un sifflement à l'expiration (sibilances) mais d'autres signes sont possibles : sensation d'oppression thoracique, épisodes de toux sèche. Ces manifestations respiratoires peuvent se calmer spontanément ou, plus sûrement après l'inhalation d'un traitement dit bronchodilatateur. Cette crise qui est provoquée par la contraction des muscles situés autour des bronches, est logiquement maîtrisée par l'utilisation d'un médicament qui relâche ces muscles

- **L'exacerbation d'asthme**, qui comporte plusieurs degrés de sévérité selon qu'elle est traitée à domicile ou demande le passage aux urgences ou l'hospitalisation car elle peut aboutir à l'asthme aigu grave. Elle se manifeste par les mêmes signes mais ceux-ci durent beaucoup plus longtemps, plusieurs heures, voire plusieurs jours malgré la prise de médicaments bronchodilatateurs. Ces signes s'expliquent par le fait qu'à la contraction des muscles qui entourent les bronches s'ajoute un épaississement de la paroi intérieure de celles-ci dû à l'inflammation. Cette exacerbation d'asthme ne peut être correctement traitée que par la prise de cortisone en comprimés ou par injections veineuses.

- **L'asthme aigu grave** qui est la forme la plus aiguë et la plus sévère de la maladie. C'est une forme rare. Elle se manifeste par une détresse respiratoire (insuffisance respiratoire aiguë). Les bronches sont tellement fermées que l'air n'y passe plus et n'apporte plus l'oxygène nécessaire à la vie. Le malade ressent une brutale impression d'oppression thoracique avec blocage respiratoire total. Cet état nécessite une prise en charge médicale très rapide. Cela conduit le plus souvent à une hospitalisation en réanimation. A domicile, avant d'installer le malade dans la voiture ou l'ambulance qui va l'amener à l'hôpital, il est indispensable, pour que le transport se fasse en toute sécurité, de lui faire respirer des médicaments broncho-dilatateurs qui amélioreront rapidement son état respiratoire.

Les signes de gravité d'une crise.

Un seul des signes suivants suffit pour affirmer que la crise est grave :

- > Le patient ne ressent aucune amélioration malgré la prise de plusieurs bouffées de bronchodilatateur.
- > L'essoufflement est intense, rendant impossible toute activité.
- > La difficulté à parler et à terminer une phrase courte sans reprendre sa respiration.
- > L'impossibilité de rester allonger.
- > Le débit expiratoire de pointe est en zone rouge (en dessous de la moitié de la valeur optimale, soit en dessous de 50% de la meilleure performance au débitmètre de pointe).

Il y a un risque de voir apparaître une crise grave lorsque :

- > La fréquence des crises augmente.
- > Le recours au bronchodilatateur d'action rapide s'intensifie.
- > Les crises répondent de moins en moins bien au traitement.
- > L'intervalle entre chaque crise se réduit.
- > Le débit expiratoire de pointe chute progressivement de jour en jour ou varie de façon importante d'une mesure à l'autre.
- > L'asthme a déjà entraîné une hospitalisation.
- > Le traitement n'est pas pris régulièrement ou il a été arrêté de façon intempestive.

Source : « Fondation du Souffle » Mis à jour le 24 Septembre 2014