

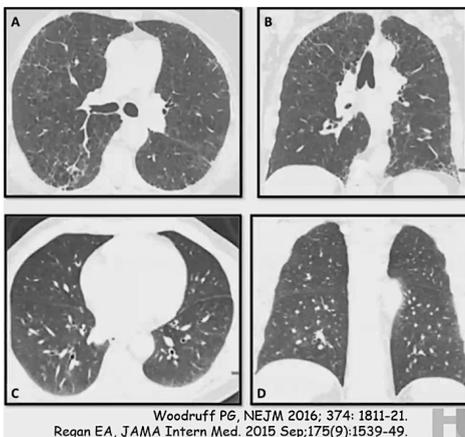
## **Utilité des bronchodilatateurs sur les symptômes respiratoires chez le fumeur à fonctions pulmonaires normales**

*Dr I. Guerreiro*

Les données sur la BPCO, concernant les caractéristiques et le phénotypage, sont principalement tirées de cohortes: ECLIPSE, COPDGene cohort, canCOLD, COSYCONET, SPIROMICS...

Celles-ci incluent des patients BPCO, des fumeurs sans BPCO, des contrôles non fumeur, ainsi que des patients avec une pré-BPCO. Ces derniers sont le sujet de l'étude du jour.

Contrairement au BPCO, le patient pré-BPCO a des fonctions pulmonaires préservées, soit un VEMS/CV > 0.7.



Il présente cependant des anomalies au CT, avec bronchopathie emphysème, piégeage gazeux.

Il y a également de petites anomalies de fonction pulmonaire, avec un VEMS normal/bas, un abaissement de la DLCO.

Comparé à la population générale, il présente plus d'exacerbations respiratoires et des symptômes respiratoires scorés.

L'impact social est non négligeable: absentéisme, diminution de la capacité aux tâches ménagères.

### Lignes directrices GOLD pour le BPCO

LAMA = Long Acting Muscarinic Antagonist, LABA = Long Acting Beta-Agonist

Les recommandations sont de donner soit des LABA soit des LAMA, ou une combinaison des deux, qui est plus efficace sur le VEMS, la qualité de vie, les exacerbations, la réadaptation respiratoire et les symptômes (score SGRQ).

Pour la pré-BPCO, il n'y a pas d'études spécifiques solides. SPIROMICS montre que 42% des patients pré-BPCO ont un traitement bronchodilatateur et COPDGene en montre 20%.

L'étude du jour, [RETHINC](#), est multicentrique, randomisée en double-aveugle et contrôlée par placebo.

Inclusion: 40-80ans,  $\geq 10$  UPA, symptômes respiratoire (CAT $\geq 10$ ), fonctions conservées.

Exclusion: asthme ou autre maladie pulmonaire concomitante, 30 jours sans bronchodilatateurs impossible.

535 personnes sont randomisées par bloc, avec une répartition 1:1 LABA+LAMA:placebo, et une stratification par centre et status tabagique.

#### Méthode:

- Les patients sous bronchodilatateurs doivent stopper le traitement 30 jours avant
- A J0: Scores de qualité de vie, de dyspnée, de fonction pulmonaire
- Appel pour effets secondaires à 4 semaines
- Répétition des score à 12 semaines, fin de l'étude

Issue primaire: Amélioration d'au moins 4 points au SGRQ sans échec de traitement, défini comme une majoration du traitement sur le long terme, corticoïdes, antibiotiques.

Issues secondaires: évolution des scores, des fonctions pulmonaires, adhésion, traitements de secours.

A cause du covid, certaines issues sont récoltées par téléphone (20pts), et d'autres questionnaires ne sont pas récoltés à temps (10 pts), ce qui pousse les auteurs à faire une analyse en intention de traiter modifiée sur 471 pts.

4 analyses de sensibilité sont faites, une sans les erreurs de traitement, une sans les patients avec une VEMS/CV < 0.7, une sans les questionnaires remplis à 16 semaines et une sans les patients ayant fini l'étude avant le covid.

#### Résultats

La population exclue est plus jeune (55 vs 59) et a une meilleure saturation que celle étudiée.

La population de base: 51% de femmes, 60% de fumeuses actives, 30% d'obésité...

L'issue principale montre une diminution de la dyspnée chez de nombreux patients, sans différence entre les deux groupes....Malgré les analyses de sous-groupe et de sensibilité, il n'y a pas de différence significative, même pour les issues secondaires.

Il y a peu d'échec de traitement dans les deux groupes. L'adhésion est de 88%, ce qui est bon pour un traitement qui n'a pas d'effets ressentis...

Les effets indésirables sont la toux et les céphalées.

Conclusion: Pas d'effets des bronchodilatateurs sur le pré-BPCO.

#### Limitations

- Des symptômes respiratoires n'étaient peut-être pas en lien avec le pré-BPCO (causes cardiaques, obésité...)
- Le traitement n'avait pas été jugé comme indiqué par le médecin traitant pour la majorité des patients
- Effet de Hawthorne important: amélioration des symptômes dans les deux groupes.

## Commentaires

- importance de phénotyper correctement les fumeurs..[Han et al](#) montrent que seuls 32% des patients BPCO ont eu une spirométrie 2 ans avant et 6 mois après le dx.
- Pas d'impact sur la pratique clinique.
- Pas de nouvel élément par rapport aux recommandations.
- Pas d'informations sur la prise en charge non médicamenteuse.
- Le score GOLD reste d'actualité.

Il n'y avait pas de distinction entre tabagisme, vapotage et consommation de cannabis. Les unités-paquet-années initiales sont connues, mais il n'y a pas d'information sur la consommation durant et après l'étude...



Compte-rendu de Valentine Borcic  
[valentine.borcic@gmail.com](mailto:valentine.borcic@gmail.com)  
Transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)