SPIROMETRIE

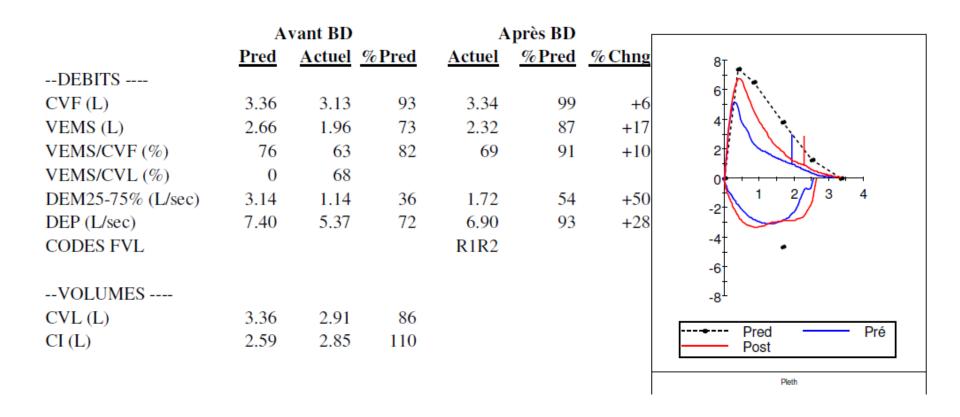




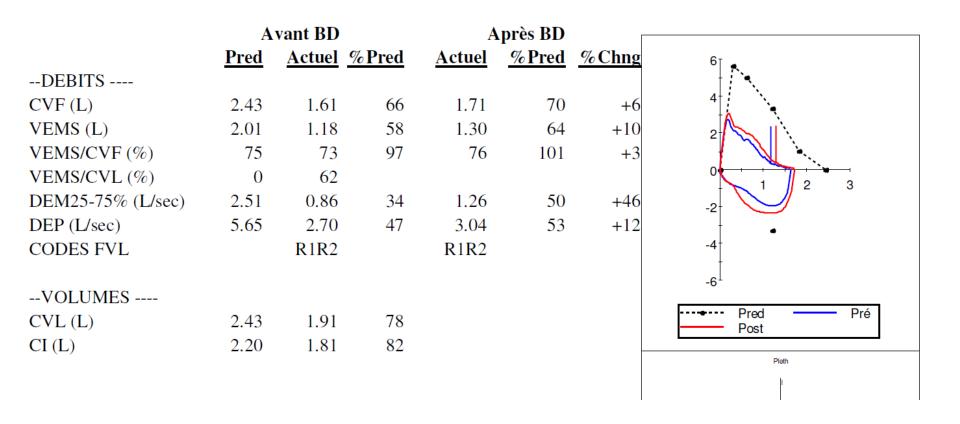
Dre Aileen KHARAT Service de Pneumologie Décembre 2018

	Avant BD			Après BD			
	Pred	Actuel	% Pred	Actuel	% Pred	% Chng	8 _T
DEBITS							<u> </u>
CVF (L)	2.07	3.08	148				6
VEMS (L)	1.72	2.59	150				4
VEMS/CVF (%)	78	84	107				2
VEMS/CVL (%)	0	83					
DEM25-75% (L/sec)	2.73	2.79	102				1 2 3 4
DEP (L/sec)	5.19	6.96	134				-2
CODES FVL							-4
							-6+

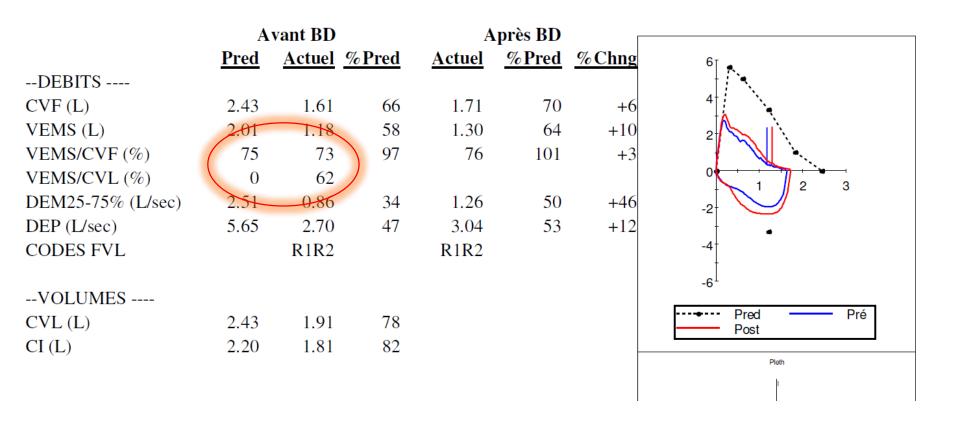
Information clinique: Femme 58 ans, BMI 24.5kg/m2



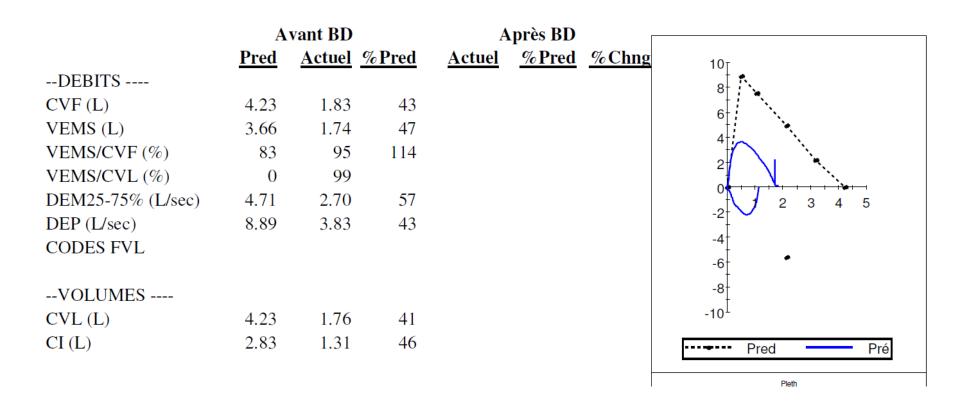
Information clinique: Homme 62 ans BMI 24kg/m2



Information clinique: Femme 71 ans, BMI 29kg/m2



Information clinique: Femme 71 ans, BMI 29kg/m2



Information clinique: Homme 25 ans, BMI 20kg/m2

	Avant BD			Après BD			
	Pred	Actuel	% Pred	Actuel	% Pred	% Chng	8 _T
DEBITS							6- •
CVF (L)	2.75	0.97	35	1.15	41	+18	
VEMS (L)	2.30	0.27	11	0.31	13	+17	4
VEMS/CVF (%)	76	28	36	27	35	-1	2
VEMS/CVL (%)	0	27		25		-9	1 2 3 4
DEM25-75% (L/sec)	2.66	0.11	4	0.14	5	+32	-2
DEP (L/sec)	6.05	0.98	16	1.10	18	+12	-4
CODES FVL		R1R2		R1R2			-6†
							-0

Information clinique: Femme 69 ans, BMI 13.8kg/m2

	Avant BD		Après BD		Γ		
	Pred	Actuel	% Pred	Actuel	% Pred	% Chng	8 _T
DEBITS							6+ *
CVF (L)	2.75	0.97	35	1.15	41	+18	<u> </u>
VEMS (L)	2.30	0.27	11	0.31	13	+17	4
VEMS/CVF (%)	76	28	36	27	35	-1	21
VEMS/CVL (%)	0	27		25		-9	1 2 3 4
DEM25-75% (L/sec)	2.66	0.11	4	0.14	5	+32	
DEP (L/sec)	6.05	0.98	16	1.10	18	+12	-4
CODES FVL		R1R2		R1R2			-6-
VOLUMES							-8-
CPT (L)	5.30	6.74	127	6.53	123	-3	Pred Pré
CVL (L)	2.75	0.97	35	1.26	45	+29	Post
CI (L)	2.47	0.77	31	0.81	32	+5	
VR (L)	2.15	5.77	268	5.28	245	-8	
VR/CPT (%)	43	86	199	81	187	-5	Ref. Deb
CRF (L)	2.83	5.97	210	5.72	202	-4	Ī
CODES VGT		RF		RF			
RESISTANCES							
Raw (kPa/L/s)	0.22	1.05	475	1.11	504	+5	
sGaw (1/(kPa*s))	1.04	0.16	15	0.15	14	-4	
Vpant (L)		6.02		5.94		-1	
*							

Qu'est-ce une spirométrie?

Exploration élémentaire des fonctions pulmonaires en mesurant des volumes pulmonaire ou des débits ventilatoires

- → Expiration maximale dans un embout buccal relié à un spiromètre portable.
- → Résultat et courbe en temps réel

Indications à la Spirométrie

- Investigation dans le cadre de symptôme respiratoire spécifique ou de signe clinique suggestif (clubbing, sibilances)
- Diagnostic de pathologie respiratoire (asthme, BPCO) et valeur pronostique
- Bilan pré-opératoire (évaluation du risque)
- Suivi de pneumopathie chronique (réponse au traitement, évolution maladie)
- Evaluation de l'effet de l'exposition environnementale, drogue ou professionnelle
- Dépistage (?)

Contre-indications à la Spirométrie

- Hémoptysie
- Pneumothorax
- Infarctus du myocarde récent (<1 mois)
- · Anévrisme thoracique, cérébral ou abdominal
- Chirurgie récente ophtalmologique, abdominale ou thoracique

Etapes de la Spirométrie

- La manœuvre
- Les paramètres mesurés
- Le contrôle de qualité (acceptabilité et reproduction)
- Les définitions du syndrome obstructif et leurs implications
- Les syndromes restrictifs
- · Les apports spécifiques de la courbe débit volume

La manœuvre expiratoire forcée

Tableau 6. Etapes techniques de la spirométrie

Patient en position assise ou debout (même position pendant la mesure et à chaque mesure). Documenter la position choisie (reproductibilité)

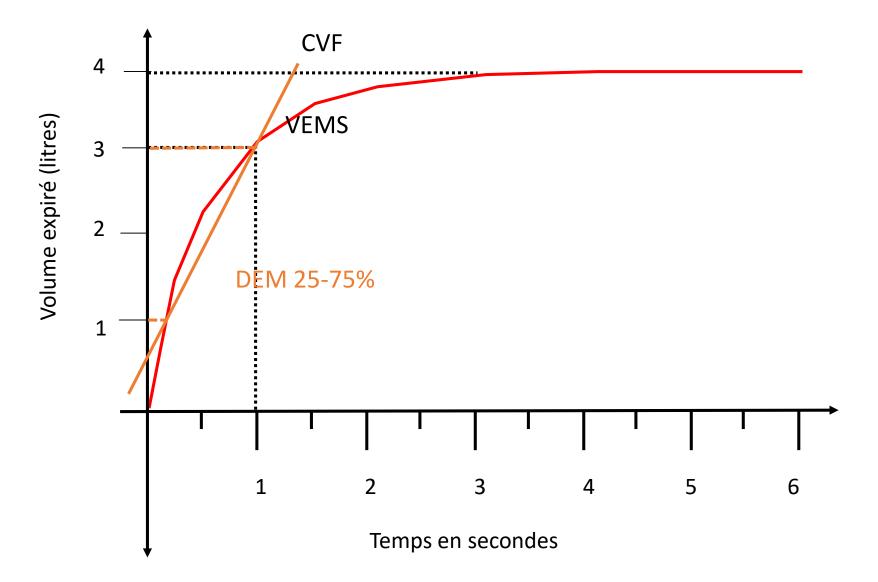
Capacité vitale forcée (CVF)

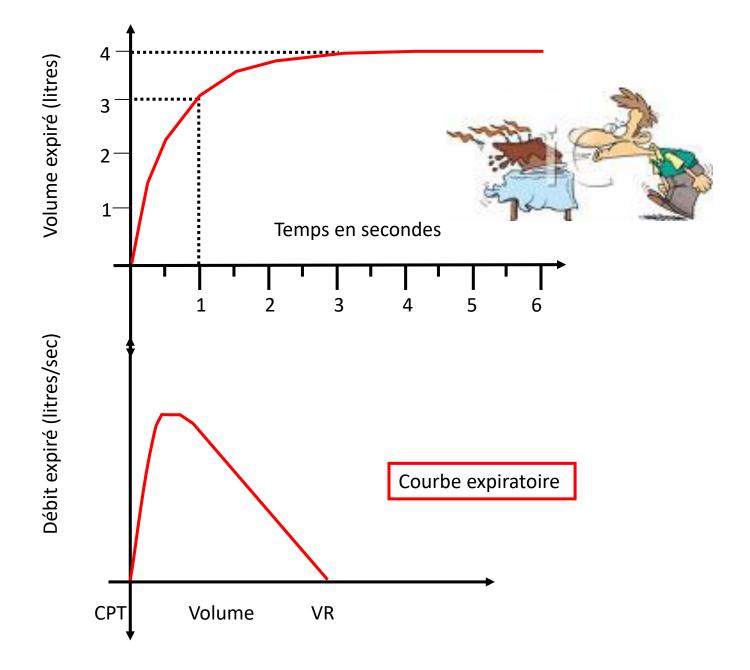
- 1. Inspiration maximale sans avoir l'embout en bouche (pour diminuer le risque de contamination croisée)
- 2. Expiration dans le spiromètre:
 - bouche étanche autour de l'embout (éviter les fuites)
 - sans l'obstruer par la langue
 - expiration d'emblée maximale, le plus fort et le plus longtemps possible
- 3. Inspiration profonde, l'embout toujours en bouche
 - http://revue.medhyq.ch/print.php3?sid=34349

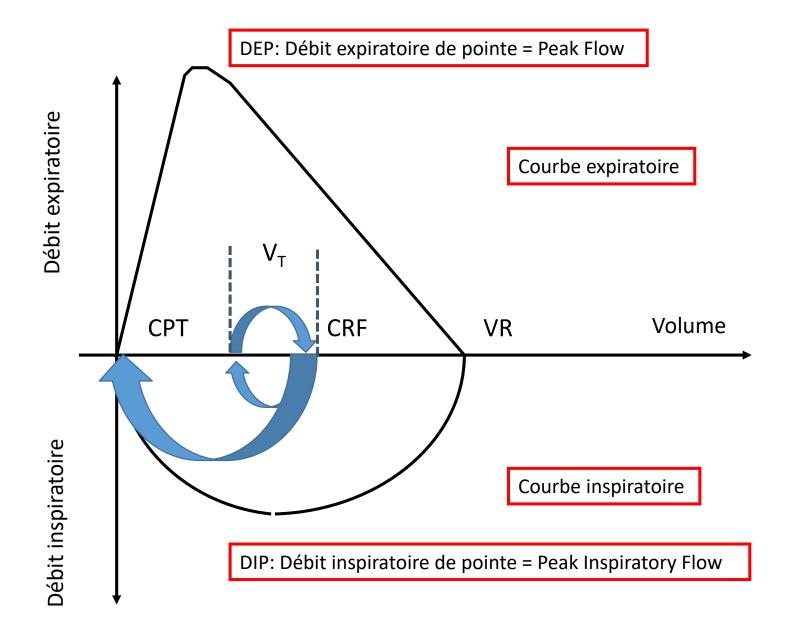
Les paramètres mesurés

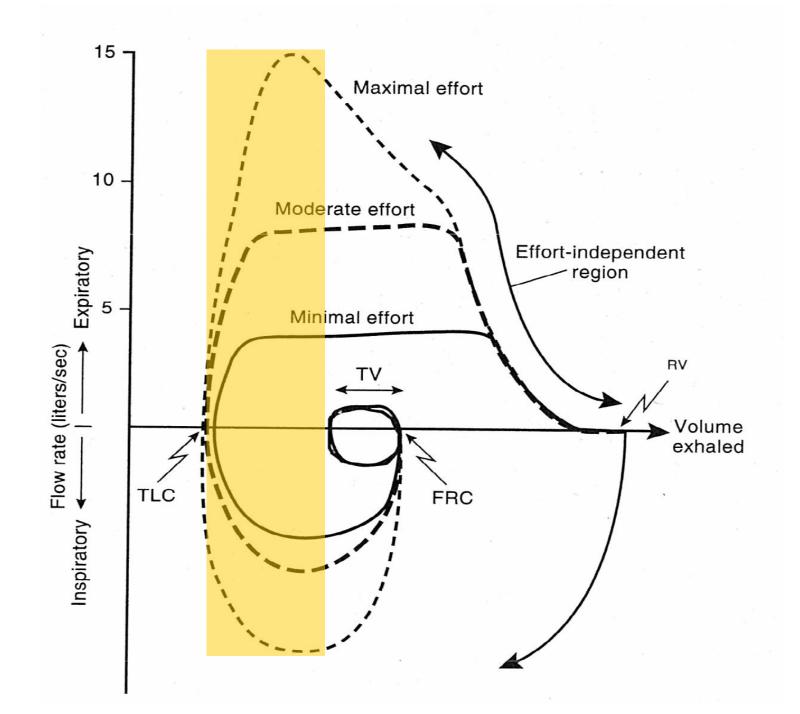
Tableau 4. Abréviations françaises avec leurs équivalents anglo-saxons des volumes et débits mesurés par un spiromètre

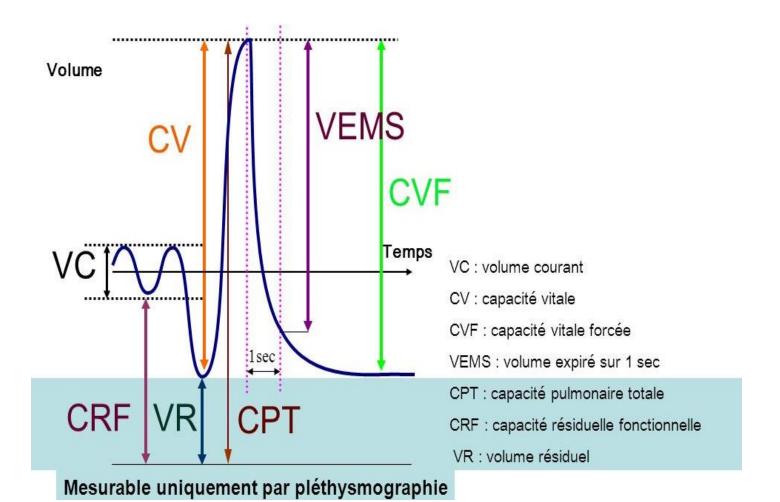
- CVF Capacité vitale forcée
 FVC Forced vital capacity
- VEMS Volume expiratoire maximum seconde FEV₁ Forced expiratory volume in one second
- Rapport de Tiffeneau (%) = VEMS/CVF x 100 FEV₁/FVC
- DEP Débit expiratoire de pointe
 PEF Peak expiratory flow (Peak Flow)
- DEM 25-75 Débit expiratoire moyen entre 25 et 75% de la CVF FEF25-75 Mean forced expiratory flow between 25% and 75% of FVC











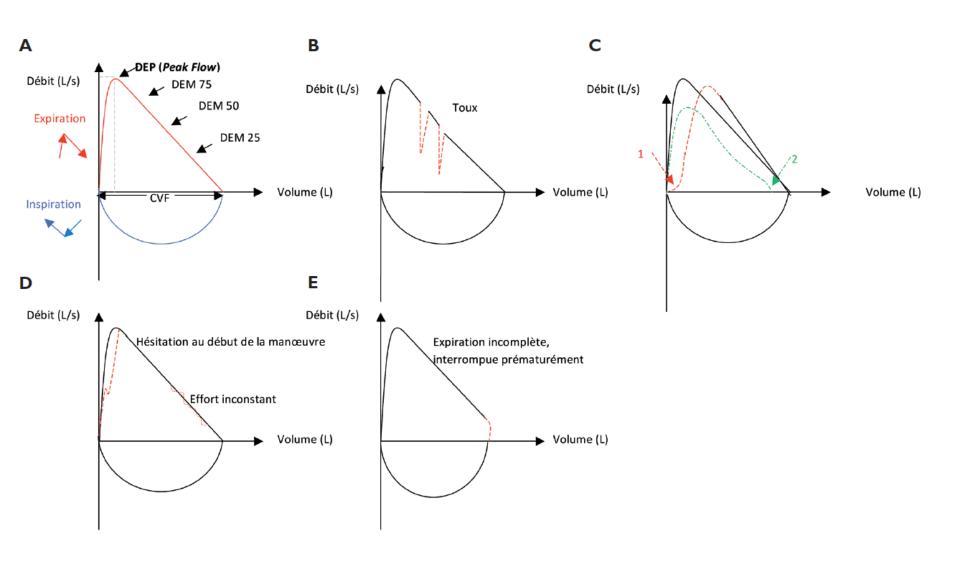
Le contrôle de qualité

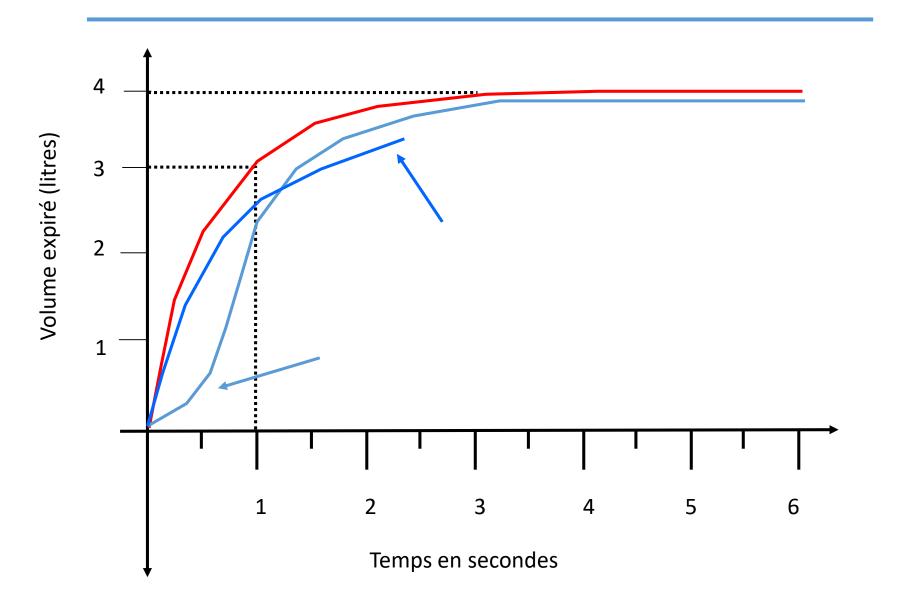
Tableau 7. Critères d'évaluation de la fiabilité de la manœuvre

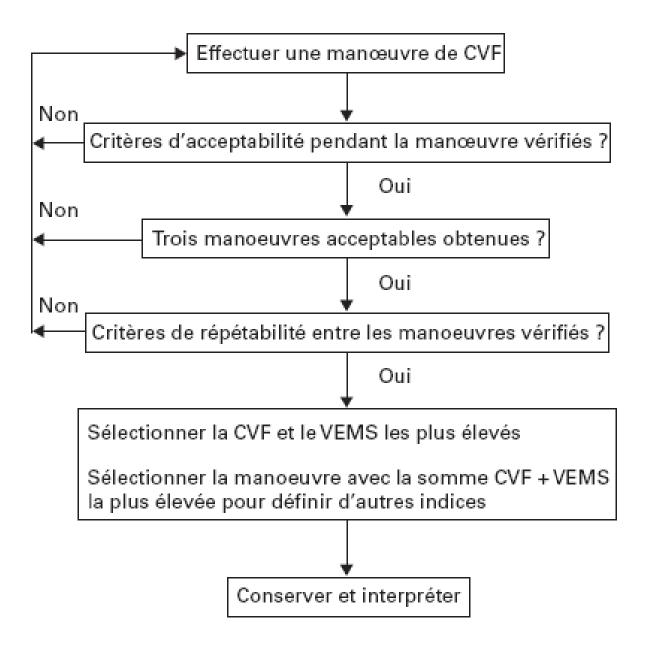
VEMS: volume expiratoire maximum seconde; CVF: capacité vitale forcée; DEP: débit expiratoire de pointe.

- L'effort fourni par le patient est maximal
- L'effort fourni est reproductible trois fois
- Différence < 0,15 l (150 ml) entre les deux plus grands VEMS, idem pour la CVF
- Courbe volume-temps qui finit en plateau (figure 2a)
- Durée expiratoire d'au moins 6 secondes (chez l'adulte) (figures 2a, 2b)
- Forme du DEP «raide et pointue» (figures 3a, 3c)
- Absence d'artéfacts sur la courbe tels qu'efforts de toux, hésitation, etc. (figure 3a, b, c, d, e)

Spirométrie: courbe normale et courbes inacceptables







Syndrome obstructif: critères GOLD

Tableau 8. Critères GOLD et ATS/ERS

VEMS: volume expiratoire maximum seconde; CVF: capacité vitale forcée.

GOLD:

VEMS/CVF (Tiffeneau) < 70 % (valeur absolue)

Sévérité du syndrome

obstructif (GOLD): léger VEMS > 80% du prédit

moyen VEMS 50-80% du prédit

sévère VEMS 30-50% du prédit

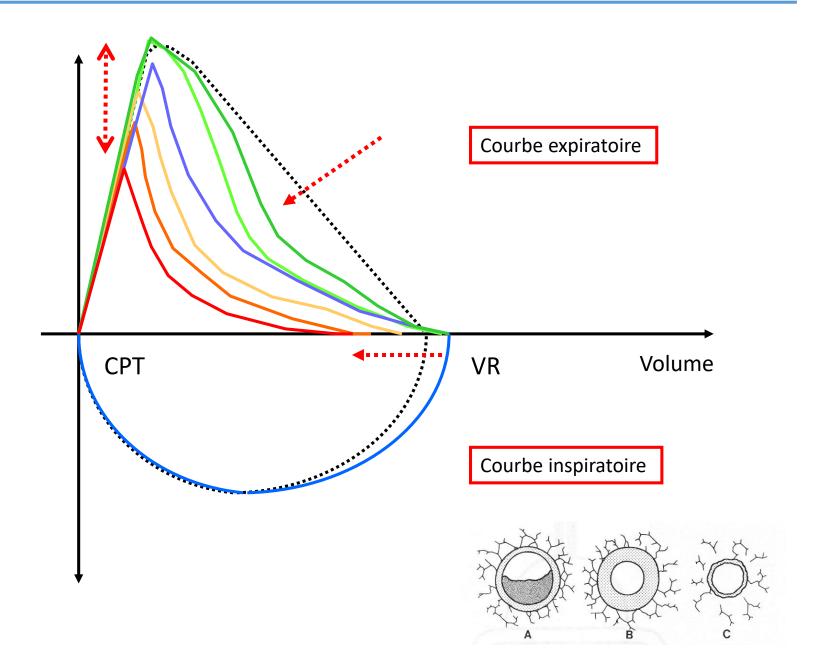
très sévère VEMS < 30% du prédit

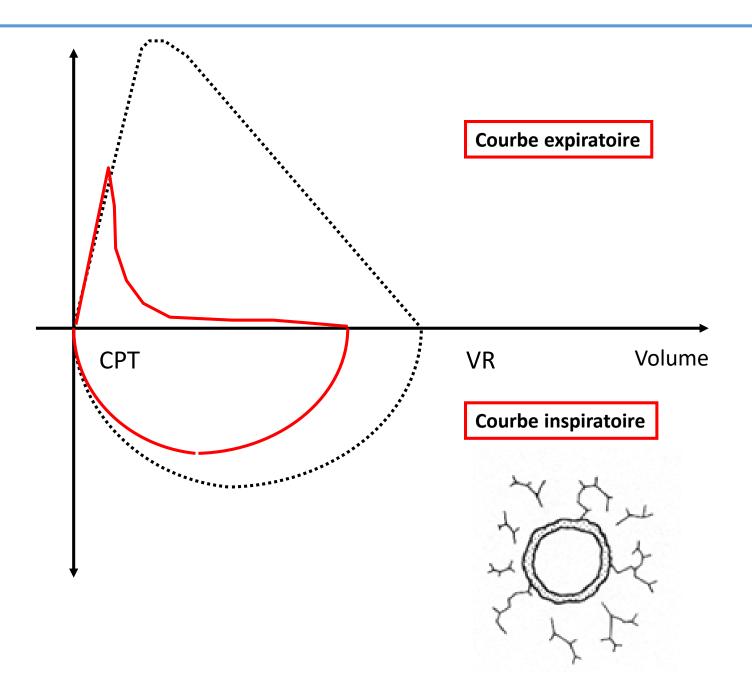
Syndrome obstructif: critères ATS/ERS

Critères ATS/ERS:

- □ VEMS/CVF < 88% du prédit
- □ VEMS/CVL < 86% du prédit (F) ou < 85% du prédit (H)

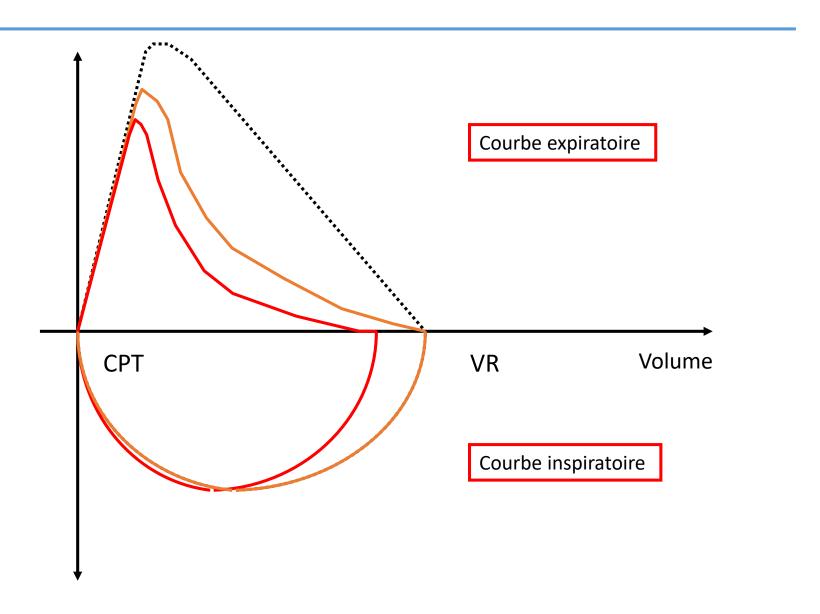
La sévérité est gradée comme les critères GOLD





Syndrome obstructif: réversibilité

- Réversibilité significative: Δ VEMS ou CV > 12% <u>et</u> > 200 ml
- Réversibilité forte (type asthme): ΔVEMS > 15% du VEMS prédit



Détermination de la capacité vitale lente: intérêt

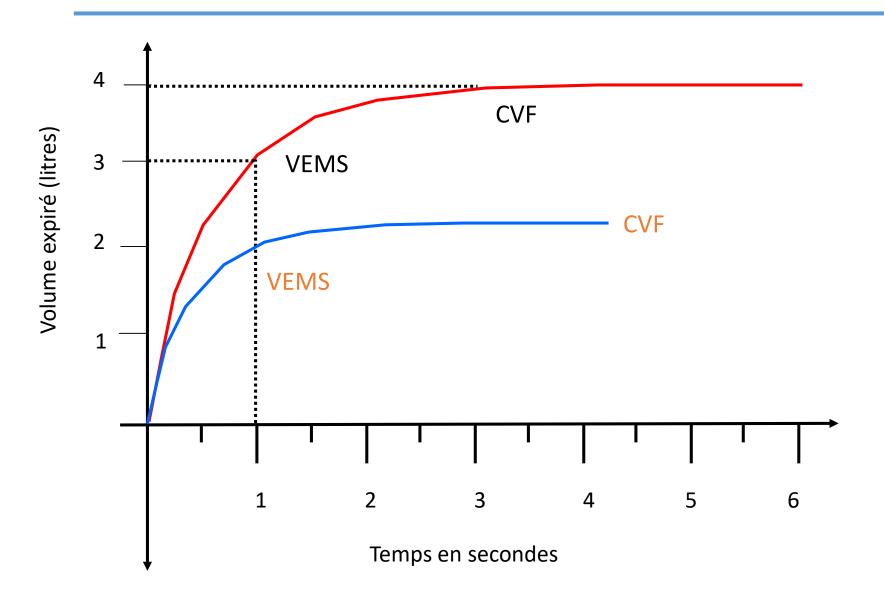
- Lors de syndrome obstructifs (BPCO, asthme), un piégeage peut se produire lors de la manœuvre expiratoire forcée: on parle de piégeage dynamique (ou « air-trapping dynamique »). La CVL est alors supérieure à la CVF (Delta >10%)
- Chez le sujet normal et lors d'affections restrictives: CVF=CVL

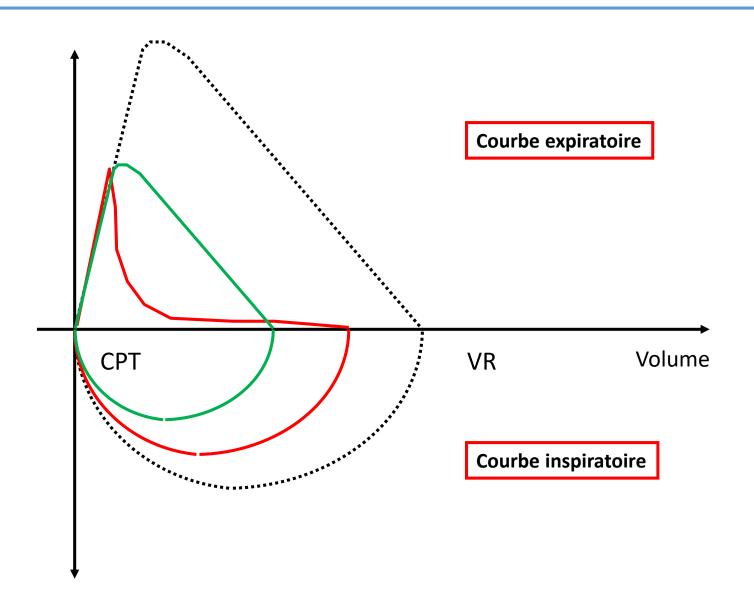
Syndrome restrictif

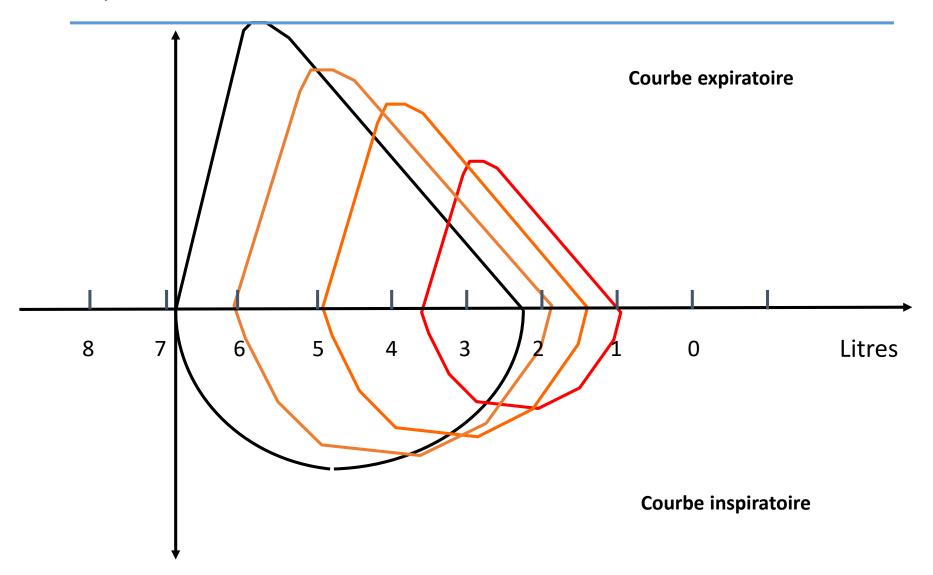
• Au sens strict, défini par la diminution de la capacité pulmonaire totale (nécessite un pléthysmographe ou une mesure par dilution):

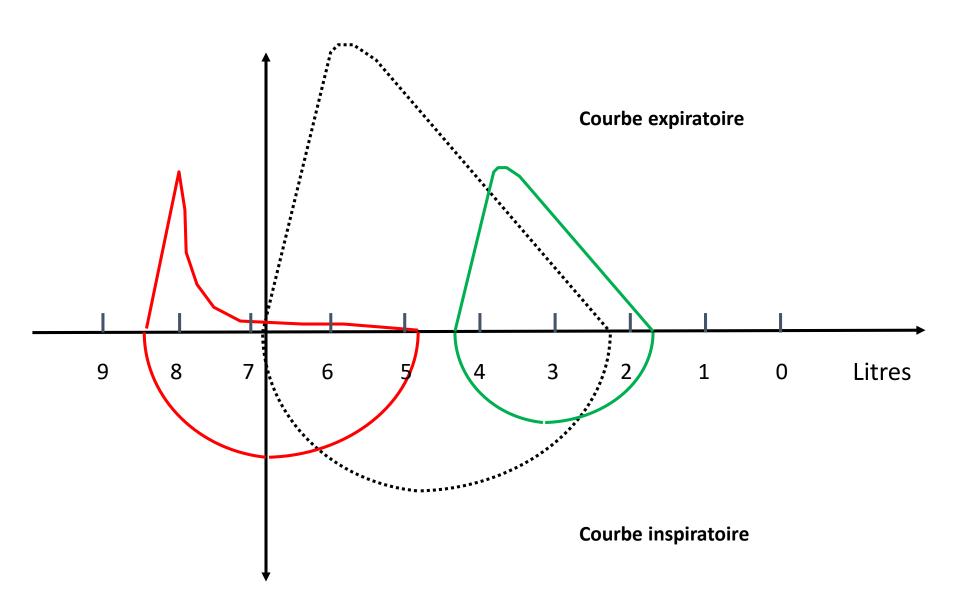
CPT < 80% du prédit (F) et CPT < 83%
$$(H)^{1,2}$$

- Facteur de correction: population noire africaine, Pakistanais, Polynésiens, Indiens : ≈ 0.9
 de la valeur prédite (+ basses que caucasiens)
- Syndrome restrictif peut être suggéré par la diminution harmonieuse de la CVF et du VEMS
- Rapport VEMS/CVF augmenté (« mécanique super-normale ») suggère diminution de la compliance du système respiratoire (par ex: fibrose pulmonaire)









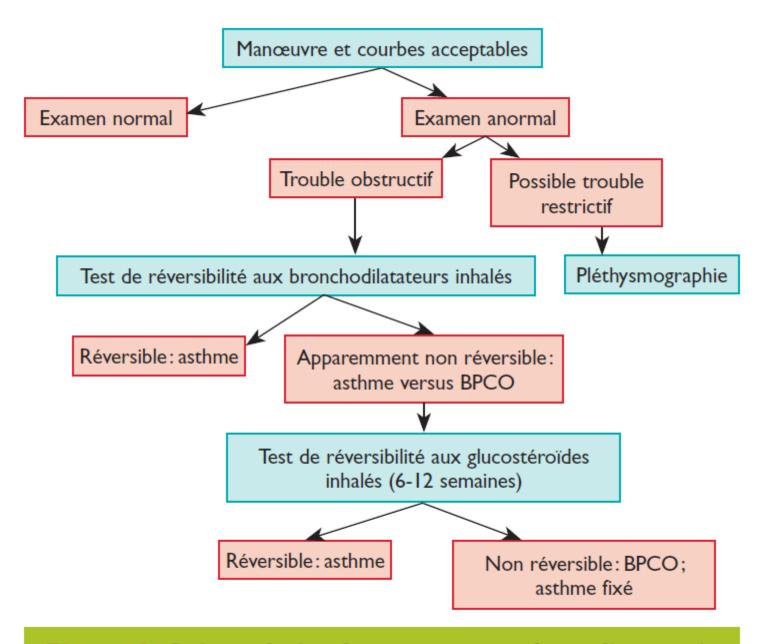
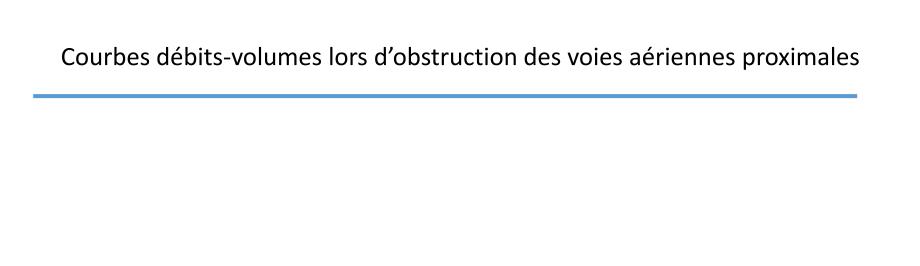
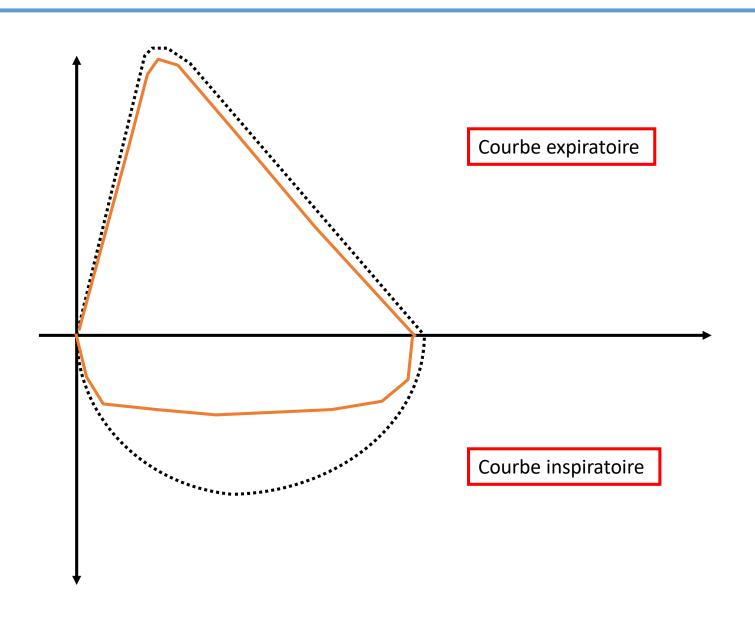
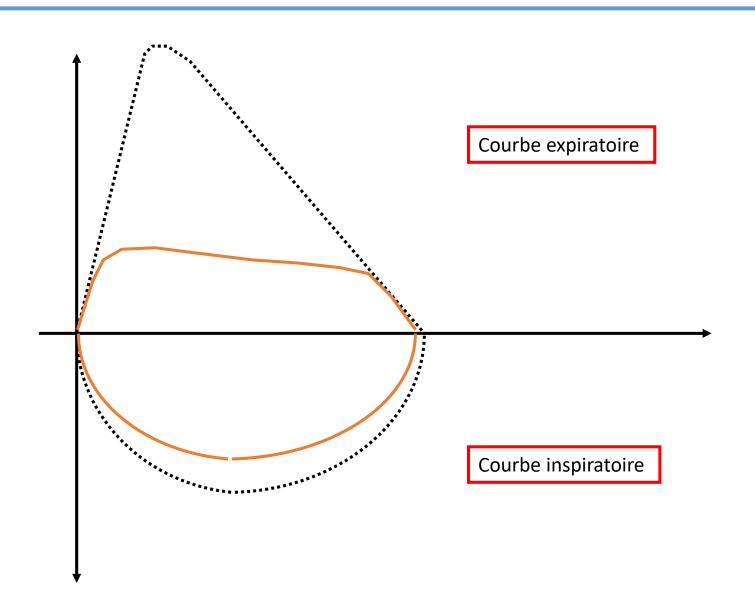


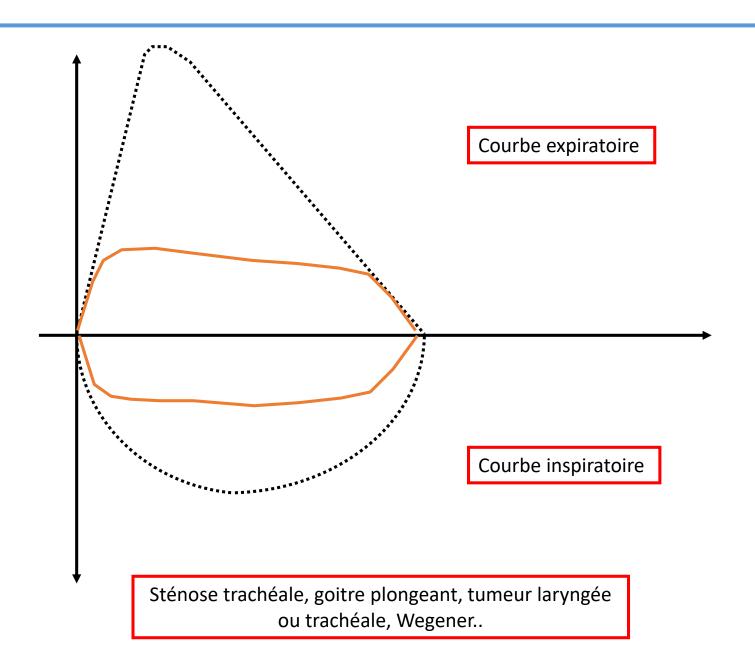
Figure 1. Spirométrie: étapes menant à un diagnostic

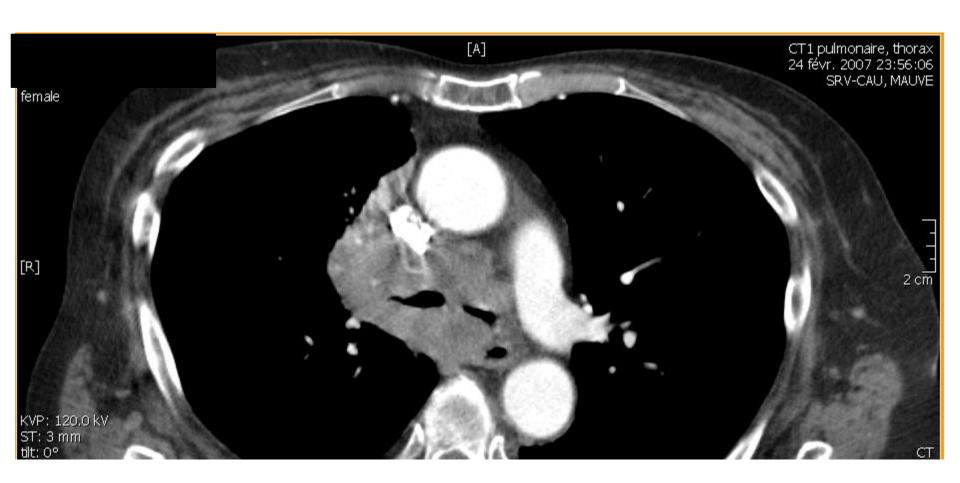




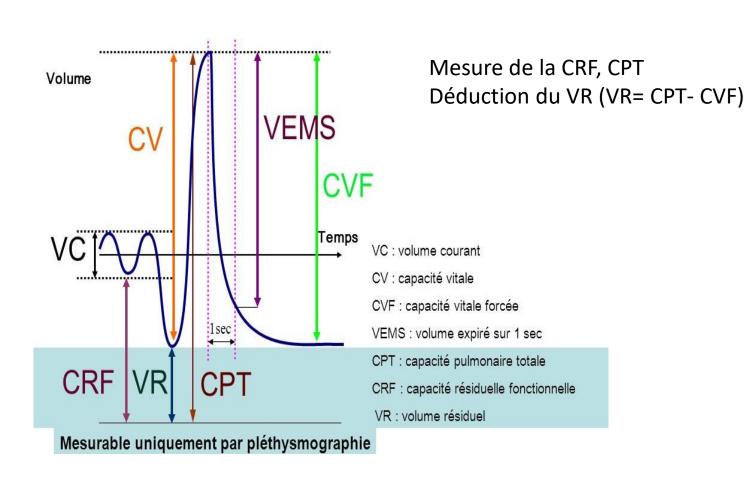
Obstruction intra-thoracique variable







La Pletysmographie (Fonctions complètes)



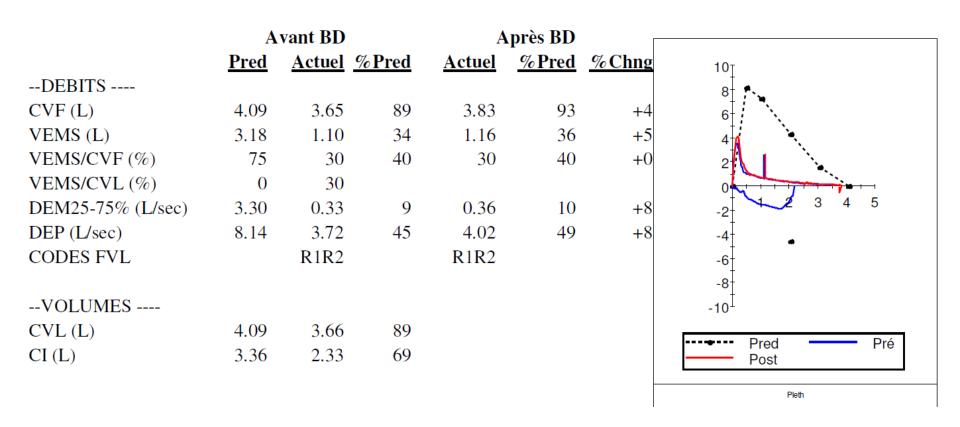
	Avant BD			Après BD			
	Pred	Actuel	% Pred	Actuel	% Pred	% Chng	8 _T
DEBITS							6+ *
CVF (L)	2.92	1.13	38	1.60	54	+41	† !
VEMS (L)	2.51	0.94	37	1.11	44	+17	4†
VEMS/CVF (%)	81	83	102	69	85	-17	2
VEMS/CVL (%)	0	56					2 3 4
DEM25-75% (L/sec)	3.43	1.05	30	1.86	54	+76	2 3 4 -2
DEP (L/sec)	6.20	2.13	34	2.59	41	+21	-4 [†]
CODES FVL		R2		R2			-6 †
							-0

Information clinique: Femme 42 ans, BMI 28kg/m2. Connue pour un asthme

	A	vant BD		A	près BD	[
	Pred	Actuel 9	% Pred	Actuel	% Pred	% Chng	8 _T
DEBITS							6 +
CVF (L)	2.92	1.13	38	1.60	54	+41	
VEMS (L)	2.51	0.94	37	1.11	44	+17	4
VEMS/CVF (%)	81	83	102	69	85	-17	2
VEMS/CVL (%)	0	56					2 3 4
DEM25-75% (L/sec)	3.43	1.05	30	1.86	54	+76	-2
DEP (L/sec)	6.20	2.13	34	2.59	41	+21	-4
CODES FVL		R2		R2			-6 1
							+
VOLUMES							-8 ¹
CPT (L)	4.51	3.36	74				Pred Pré
CVL (L)	2.92	1.67	57				Post
CI (L)	1.97	0.90	45				Pleth Pré
VR (L)	1.50	1.69	112				. 1 /
VR/CPT (%)	33	50	152				
CRF (L)	2.54	2.45	96				
							\ /

	Avant BD		Après BD				
	Pred	Actuel	% Pred	Actuel	% Pred	% Chng	12⊺
DEBITS							10 🙀
CVF (L)	5.23	0.56	10				8 .
VEMS (L)	4.40	0.56	12				6
VEMS/CVF (%)	82	100	121				4
VEMS/CVL (%)	0						2
DEM25-75% (L/sec)	5.02	1.43	28				1 2 3 4 5 6
DEP (L/sec)	9.94	2.16	21				-4+
CODES FVL		ER1R2					-6 [‡]
							-8
							40

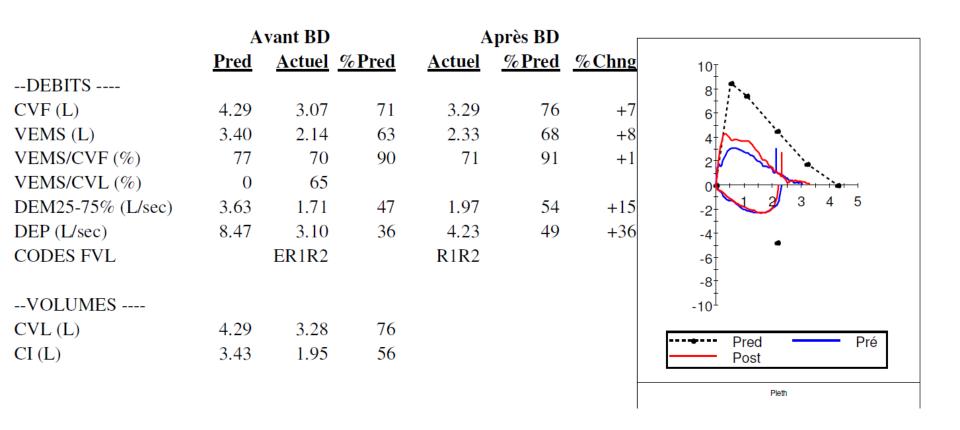
Information clinique: Homme 26 ans, BMI 30kg/m2 Connu pour une myopathie



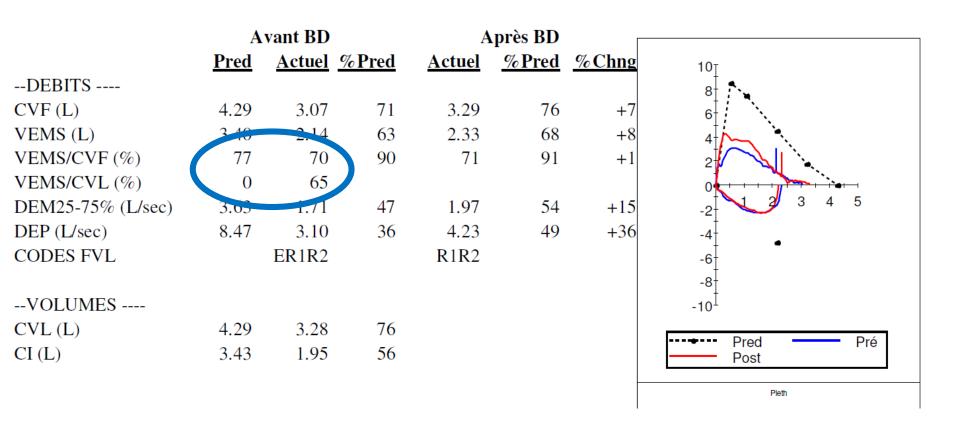
Information clinique: Homme 65 ans, BMI 25kg/m2

	Avant BD		A	Après BD		
	Pred	Actuel	% Pred	Actuel	% Pred	% Chng
DEBITS						
CVF (L)	4.57	4.56	99	5.16	112	+13
VEMS (L)	3.51	2.77	78	2.98	84	+7
VEMS/CVF (%)	75	61	80	58	76	-5
VEMS/CVL (%)	0	59				
DEM25-75% (L/sec)	3.39	0.92	27	1.34	39	+46
DEP (L/sec)	8.61	7.01	81	7.54	87	+7
CODES FVL		R1R2		R1R2		
VOLUMES						
CVL (L)	4.57	4.68	102			
CI (L)	3.86	3.80	98			

Information clinique: Homme 67 ans, BMI 27kg/m2



Information clinique: Homme 57 ans, BMI 20kg/m2



Information clinique: Homme 57 ans, BMI 20kg/m2

TAKE HOME MESSAGE

- Toujours avoir une réelle indication à faire des épreuves respiratoires
- Le contrôle de qualité des mesures est important (++++)
- La présence d'un syndrome obstructif est définie par un abaissement du rapport VEMS/CVF.
- La présence d'un syndrome restrictif peut être suspectée sur la base d'une diminution « harmonieuse » de la CVF et du VEMS avec un rapport VEMS/CVF normal ou augmenté. Il faut alors complété par des fonctions pulmonaires complètes.
- La courbe débits/volumes peut donner énormément d'informations sur le présence d'une lésion proximale des voies aériennes