

L'Approche en 'Puzzle' à utiliser en soins primaires pour construire au fil du temps une image diagnostique de l'asthme

Il n'y a pas un seul test objectif pour diagnostiquer l'asthme. Nous suggérons donc une approche basée sur la collecte d'éléments cliniques et de construire, à la manière des pièces d'un puzzle, un tableau donnant une image diagnostique de l'asthme. Les pièces de ce puzzle, pour pouvoir appuyer le diagnostic de l'asthme, doivent inclure les signes cliniques et la variabilité des débits aériques et/ou la réponse dans le temps aux bronchodilatateurs. Cette approche deviendra de plus en plus facile avec le temps car les tableaux deviennent de plus en plus facilement reconnaissables. Pour les cliniciens qui ne sont pas très à l'aise avec le diagnostic de l'asthme, cet assistant aide à construire au fil du temps un tableau diagnostique de l'asthme; établi au mieux en programmant un certain nombre de consultations.

INTRODUCTION

L'asthme est un syndrome clinique associant des symptômes tel que les sifflements/ la respiration bruyante, l'oppression thoracique ; et parfois une toux ; qui varient en intensité et dans le temps (fig. 1).¹ L'asthme est une des maladies chroniques les plus fréquentes dans les consultations de soins primaires et représente la maladie chronique la plus fréquente chez les enfants. La prévalence rapportée de l'asthme varie d'un pays à l'autre, allant de 1% jusqu'à des chiffres pouvant atteindre 18% de la population.² Etablir un diagnostic correct est essentiel pour s'assurer que les patients reçoivent les soins appropriés qui comprennent le traitement pharmacologique avec les médicaments inhalés ainsi que les interventions non pharmacologiques [Soins Appropriés de l'Asthme ou Asthma Right Care]. L'association de l'absence d'un test de référence à la nature hétérogène et variable dans le temps des symptômes pose un vrai défi diagnostique. Un défi particulier est que les paramètres de la fonction respiratoire, tel que le débit de pointe ou le VEMS/CVF et la réponse aux bronchodilatateurs (réversibilité), sont fréquemment normaux quand le patient est asymptomatique et qu'il vaut mieux pratiquer les tests permettant de les évaluer quand le patient est symptomatique. Un autre défi est que certains symptômes ou signes cliniques rapportés par les patients explorés pour un asthme possible, peuvent chevaucher avec ceux d'autres maladies respiratoires ou d'autres affections, ou ne sont pas en rapport avec l'asthme (fig 2.) Cependant, contrairement à ces derniers, les symptômes de l'asthme peuvent varier dans le temps, souvent de façon journalière et en fonction du lieu. Pour toutes ces raisons, construire un tableau diagnostique de l'asthme nécessite de collecter les évidences nécessaires pour dessiner au fil du temps ce tableau, comme pour un puzzle. Les pièces sont assemblées à partir des symptômes, de l'histoire clinique, de l'examen, des investigations ; les pièces-maîtresses étant les tests qui identifient la variabilité des débits bronchiques et l'effet des bronchodilatateurs sur la limitation des débits expiratoires (dysfonction des voies aériennes) (fig 3).^{1,2,4,5} Des diagnostics différentiels doivent être considérés si une pièce maîtresse ne s'adapte pas. Le

diagnostic de l'asthme nécessite d'intégrer (1) le motif de consultation ; y compris la raison qui a poussé le patient à consulter en soins primaires ; (2) les symptômes, y compris une évaluation de l'histoire clinique, les facteurs déclenchants identifiés et autres facteurs de risque modifiables; et l'examen physique, comprenant au moins un examen des fosses nasales, de la gorge, cutané, pulmonaire, cardiaque, l'évaluation de la fréquence respiratoire, du pouls, des troubles du rythme cardiaque, et l'oxymétrie de pouls (si disponible) ; (3) les antécédents personnels, professionnels, et familiaux et (4) les résultats des tests objectifs. L'approche en Puzzle combine au fil du temps ces éléments en mettant en priorité ceux qui sont en faveur du diagnostic de l'asthme tout en identifiant les pièces qui ne s'adaptent pas, ce qui pousse le clinicien à réfléchir de nouveau au diagnostic. Aucun puzzle ne sera complété à 100%, mais l'image devrait être assez explicite pour permettre le diagnostic (fig 4).

CONSTRUIRE AU FIL DU TEMPS UN TABLEAU POUR ASSOIR LE DIAGNOSTIC D'UNE MALADIE VARIABLE

A faire absolument

Construire le tableau en demandant au patient la(les) raison(s) qui l'ont poussé à consulter maintenant en soins primaires, et évaluer les symptômes respiratoires actuels et précédents. Si le patient n'est pas symptomatique, il faudrait considérer une débitmétrie de pointe (DEP) sur un temps donné (2 semaines, par exemple). Si le patient est symptomatique, l'administration de 2 à 4 bouffées de Bêta-2 agonistes de courte durée d'action (au mieux au moyen d'une chambre d'inhalation), précédée (et suivie) par les lectures des débits de pointe (si possible), devrait être suivie d'une amélioration rapide

Figure 1: Les symptômes cardinaux de l'asthme - Sifflements, Toux, Oppression Thoracique, Dyspnée

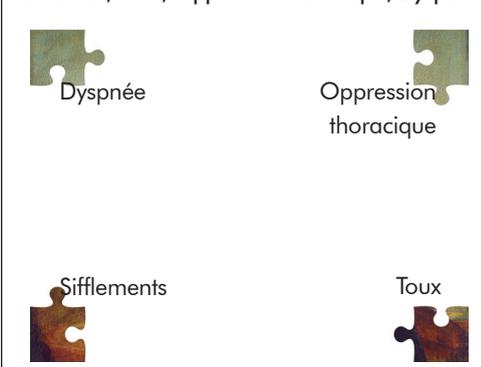


Figure 2: Les pièces qui ne font pas partie du diagnostic de l'asthme

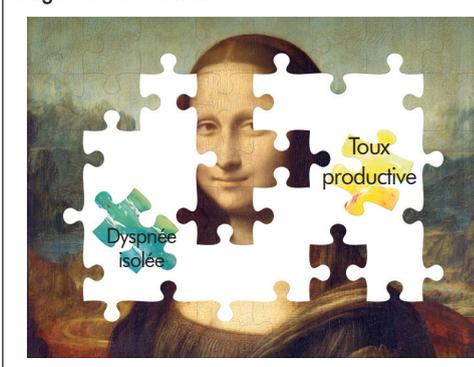


Figure 3: Les tests disponibles de la dysfonction des voies aériennes qui peuvent conforter notre approche

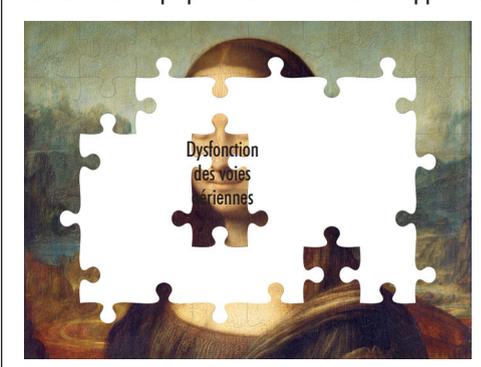


Figure 4: Un tableau net

