

Un patient de 41 ans, exerçant une profession commerciale consulte, sur les conseils de sa femme et de son cardiologue, pour sevrage tabagique suite à un infarctus du myocarde (IDM) survenu 2 semaines auparavant. Il est en l'attente d'un pontage coronarien.

Il a débuté son tabagisme à l'âge de 15 ans, a fumé régulièrement environ un paquet de cigarettes par jour et dit fumer au moment de la consultation 8 à 10 cigarettes par jour. Il a essayé d'arrêter de fumer à 2 reprises. Il ne présente pas d'autre dépendance. Il se dit anxieux, stressé et son épouse vous raconte qu'il a fait une tentative de suicide quand il était jeune marié.

Il pèse 95 kg pour 1,81 m. Son père, fumeur, a présenté un infarctus du myocarde à l'âge de 52 ans et est mort d'un cancer du poumon.

Sa pression artérielle est à 150/95 mmHg, son pouls à 92/min.

Il vous montre le bilan réalisé au décours de son IDM :

- Créatinine: 85  $\mu\text{Mol/L}$  (normale 60 - 115  $\mu\text{Mol/L}$ )
- Urée : 5,2  $\text{mMol/L}$  (normale 2,5 - 8,0  $\text{mMol/L}$ )
- Glucose : 3,9  $\text{mMol/L}$  (normale 3,7 - 5,5  $\text{mMol/L}$ )
- Cholestérol total 3,1  $\text{g/L}$  (normale 1,60  $\text{g}$  - 2,40  $\text{g/L}$  soit 4,1 à 6,2  $\text{mmol/l}$ )
  - LDL cholestérol 2,2  $\text{g/L}$  (N 0,80 \_ 1,55  $\text{g/L}$ )
  - HDL cholestérol 0,75  $\text{g/L}$  (normale 0,35 - 0,80  $\text{g/L}$ )
- Triglycérides 1,85  $\text{g/L}$  (normale 0,40 - 1,15  $\text{g/L}$ ).

Il signale qu'il est le seul fumeur sur son lieu du travail.

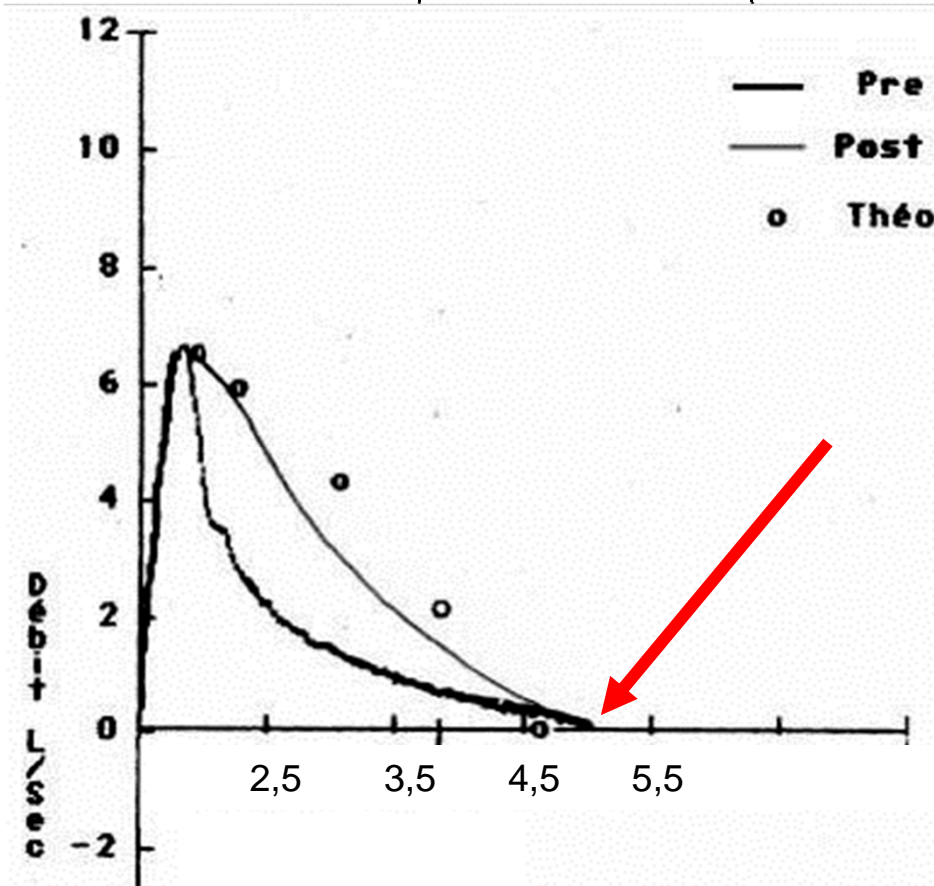
La 1<sup>ère</sup> consultation est conduite en présence de son épouse, infirmière au CHU, qui fume. Le patient semble peu motivé pour arrêter. Il est conscient que sa consommation de tabac est mauvaise pour son cœur et sa santé en général, mais il n'est pas certain qu'il lui soit indispensable d'arrêter totalement.

Le score du patient au test de Fagerström est de 8 (sur une échelle de 0 à 10). La mesure du CO dans l'air expiré montre une valeur de 18 ppm (à 11 h du matin).

Son score à l'échelle HAD (Hospital Anxiety and Depression scale, échelle de 0 à 21) est de 10 pour l'anxiété et 5 pour la dépression.

De principe, une courbe débit-volume est réalisée dont les résultats sont les suivants :

	<b>théorique</b>	<b>observé</b>	<b>%</b>	<b>Post BD</b>	<b>%</b>
VEMS	3,56 L	3,12 L	88	3,23 L	91
CVF	4,45 L	4,92 L	111	4,98 L	112
VEMS/CVF		64		65	



1. Comment s'appelle le test de la fonction respiratoire qui a été réalisé ?  
Interprétez les données de ce test
2. Quel est le volume désigné par la flèche ?
3. Quelle affection pulmonaire peut-on évoquer en tenant compte de l'anamnèse et des résultats de ce test et quelle est sa sévérité ?
4. Le patient vous interroge sur la réalité des ses risques cardiovasculaires, que lui répondez vous ?
5. Qu'évalue le test de Fagerström ? Quelles sont ses deux principales questions auxquelles il devra répondre ? Quel est son intérêt dans la démarche de sevrage tabagique ?
6. Le patient ne souhaite pas de substitution nicotinique et vous demande s'il peut avoir accès à la varénicline en 1ère intention. Qu'en pensez vous ?
7. Chez ce patient le sevrage tabagique fait partie des mesures de prévention secondaire de la morbi-mortalité post-infarctus. Quelles sont les autres mesures de prévention secondaire que vous recommanderez ?

**1. Comment s'appelle le test de la fonction respiratoire qui a été réalisé ? Interprétez les données de ce test**

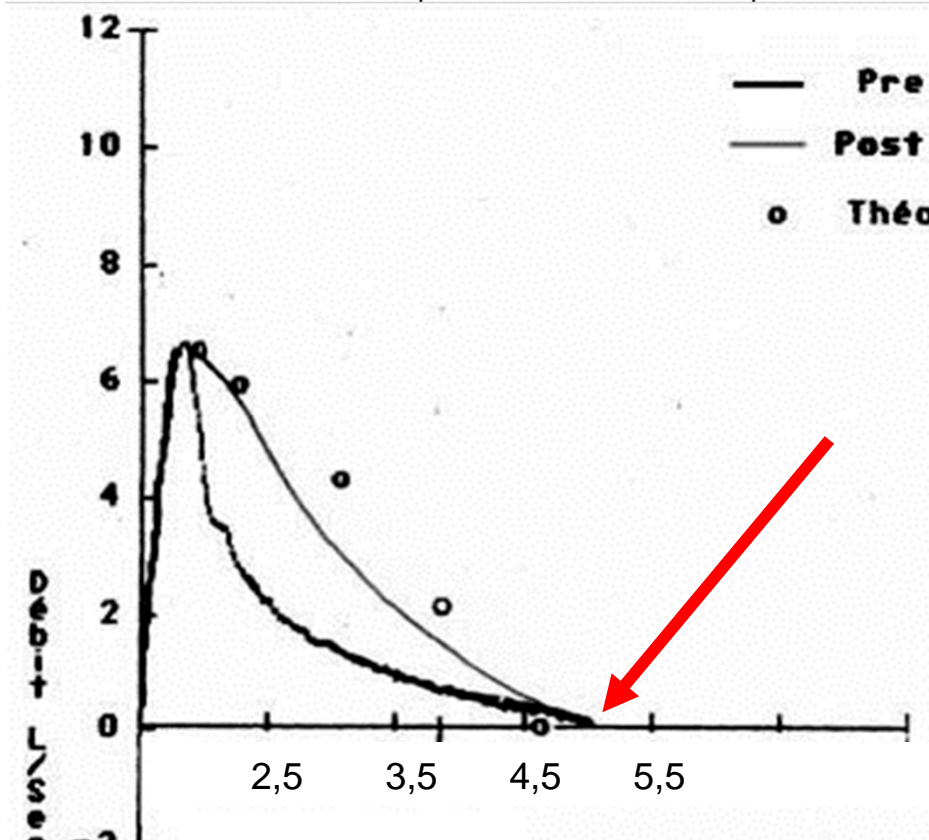
Spirométrie avec courbe (boucle) débit-volume

Trouble ventilatoire obstructif (TVO)

- car  $VEMS/CVF < 70\%$
- non significativement réversible après BD

## 2. Quel est le volume désigné par la flèche ?

	théorique	observé	%	Post BD	%
VEMS	3,56 L	3,12 L	88	3,23 L	91
CVF	4,45 L	4,92 L	111	4,98 L	112
VEMS/CFV		64		65	



La CVF

**3. Quelle affection pulmonaire peut-on évoquer en tenant compte de l'anamnèse et des résultats de ce test et quelle est sa sévérité ?**

Diagnostic = BPCO

- légère (Stade I dans la classification GOLD)
- car TVO
- non significativement réversible et VEMS > 80%
- chez un gros fumeur

**4. Le patient vous interroge sur la réalité des ses risques cardiovasculaires, que lui répondez vous ?**

Ils comportent des facteurs **non modifiables** :

- l'antécédent d'IDM paternel à 52 ans
  - ATCD familial d'une maladie cardio-vasculaire survenue tôt chez un ascendant du 1er degré)
- le sexe masculin

Des facteurs de risques **modifiables** :

- tabagisme
- le fait qu'il soit stressé, sédentaire et hypertendu
- son hypercholestérolémie
- son surpoids (défini par un IMC  $> 25$  kg/m<sup>2</sup>), en effet son IMC est calculé à 29 kg/m<sup>2</sup>

**5. Qu'évalue le test de Fagerström ?  
Quelles sont ses deux principales questions  
auxquelles il devra répondre ?  
Quel est son intérêt dans la démarche de  
sevrage tabagique ?**

- Le test de Fagerström évalue la dépendance à la nicotine
- Ses deux principales questions sont
  - le délai entre le réveil et la 1ère cigarette
  - la quantité de cigarettes fumées par jour
- Intérêt :
  - aide à la prescription des substituts nicotiques

QS1 : Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?

- Dans les 5 premières minutes 3
- Entre 6 et 30 minutes 2
- Entre 31 et 60 minutes 1
- Après 60 minutes 0

QS 2 : Trouvez-vous difficile de s'abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?

- Oui 1
- Non 0

QS 3 : À quelle cigarette de la journée vous sera-t-il le plus difficile de renoncer ?

- La première le matin 1
- N'importe quelle autre 0

QS 4 : Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

- 10 ou moins 0
- 11 à 20 1
- 21 à 30 2
- 31 ou plus 3

QS 5 : Fumez-vous à un rythme plus soutenu le matin que l'après-midi ?

- Oui 1
- Non 0

QS 6: Fumez-vous lorsque vous êtes malade et que vous devez rester au lit presque toute la journée?

- Oui 1
- Non 0

**6. Le patient ne souhaite pas de substitution nicotinique et vous demande s'il peut avoir accès à la varénicline en 1ère intention. Qu'en pensez vous ?**

Risque de récurrence dépressive, compte tenu

- Des ATCDs du patient
- Du mécanisme d'action de la varénicline
  - agoniste/antagoniste des récepteurs de la nicotine

**7. Chez ce patient le sevrage tabagique fait partie des mesures de prévention secondaire de la morbi-mortalité post-infarctus. Quelles sont les autres mesures de prévention secondaire que vous recommanderez ?**

## **Réduction pondérale (l'objectif est un IMC < 25 kg/m<sup>2</sup>)**

- par une alimentation diversifiée
- une réduction des graisses animales et des acides gras saturés
- une alimentation riche en fruits, en légumes, en poissons,
- une alimentation pauvre en viandes grasses au profit des viandes maigres et des huiles végétales
- réduction des sucres purs au profit des glucides complexes

## **Activité physique régulière**

- 30 minutes de marche rapide ou d'un équivalent, au moins 5 fois par semaine et si possible tous les jours

## **Maintien d'une PA ≤ 130/80 mmHg**

- par les mesures hygiéno-diététiques
- et les antihypertenseurs.

## **Maintien du LDL cholestérol < 1g/l**

- par les mesures hygiéno-diététiques
- et la prescription d'une statine

## **Le traitement médicamenteux recommandé en post-infarctus :**

- IEC
- bêta bloquant
- Statine
- anti-agrégant plaquettaires