

Le Syndrome de chevauchement Asthma-COPD-Overlap syndrome ACOS

Pr CHEIKH Rezaïg

Chef de Service Pneumo Allergologie

Hôpital Militaire Tunis « ATUFORCAL »

Le syndrome de chevauchement ACOS est une réalité clinique et épidémiologique. Une définition propre d'ACOS ne peut être développée avant l'obtention d'évidences concernant les phénotypes cliniques et les mécanismes sous-jacents

En 2015 le GINA et le GOLD ont avancé une ébauche de définition : L'ACOS se caractérise par une limitation permanente des débits aériens avec plusieurs caractéristiques habituellement associés à l'asthme et plusieurs caractéristiques associés à la BPCO. Le syndrome de chevauchement et jusqu'à aujourd'hui est défini par des caractéristiques qu'il partage avec l'asthme et la BPCO.

Plusieurs études épidémiologiques ont montré la réalité de ce syndrome. En 2003 Soriano JB et Coll ont trouvé que 17 à 19% des malades atteints d'une maladie pulmonaire obstructive ont au minimum les deux affections Asthme + BPCO et que cette prévalence augmente avec l'âge. En 2011 Hardin M et Coll ont trouvé que 13% des BPCO avaient des antécédents d'asthme avant l'âge de 40 ans.

Plusieurs facteurs de risque qui désavantagent le VEMS dès l'enfance ont été trouvés par plusieurs études (Asthme, symptômes respiratoires, tabagisme, asthme et allergie parentales...) et que au moins 40% des sujets étudiés ont un ou plusieurs facteurs pour diminuer le VEMS avec un déclin plus prononcé selon le nombre de facteurs.

D'autre part certaines BPCO ont une réversibilité partielle avec inflammation à éosinophile et il existe aussi des asthmes chroniques sévères avec inflammation essentiellement neutrophile.

Nous n'avons pas encore des critères unanimes précis pour porter un diagnostic d'ACOS. Le diagnostic repose sur la confirmation d'un diagnostic de BPCO (VEMS/CV $\leq 70\%$ après broncho dilateur) et la confirmation de diagnostic d'asthme. Cependant certains auteurs ont proposé des critères diagnostiques pour ACOS. Critères majeurs : Réversibilité positive accrue (15% et 400ml) éosinophilie dans les crachats $>3\%$, antécédent d'asthme et des critères mineurs : IgE totales élevés, antécédents personnels d'atopie ; réversibilité positive (12% et 200 ml). Le diagnostic positif et ACOS si au moins deux critères majeurs ou un critère majeur et deux critères mineurs. Le GOLD propose une démarche diagnostique avec étude des différents items caractérisant l'asthme et des items caractérisant la BPCO avec un tableau qui facilite la sélection de ce phénotype ACOS

STEP2: Regrouper les symptômes en faveur de chaque diagnostic

Caractéristiques	Asthme plus probable si *	BPCO plus probable si *
Age début	☒ Age de début >20 ans	☐ Age de début > 40 ans
Symptômes respiratoires	☐ Variables dans le temps, ☒ Surtout la nuit et au petit matin ☒ Déclenchés par l'effort l'émotion , rire, exposition allergènes	☒ Symptômes persistants malgré le traitement ☐ Symptômes chroniques, continus ☒ Toux et expectorations précédant la dyspnée
Fonction respiratoire	☒ Limitation de débit actuelle ou ancienne, variable (spirométrie, peak flow)	☒ Obstruction persistante après BD (RT <0.7)
Fonction Respiratoire entre les symptômes	☐ Peut être normale	☒ TVO persistant
ATCDs	☒ Asthme à l'enfance ☒ ATCDs familiaux d'asthme ou d'atopie	☐ Bronchite chronique, emphysème ☒ Tabagisme , pollution: domestique, professionnelle
Evolution	☐ Absence d'aggravation, variabilité dans le temps ☐ Souvent amélioration spontanée ou sous ttt	☒ Aggravation progressive malgré le tt ☒ Amélioration partielle après BDCDA
RX thorax	☒ Normale	☐ Hyperinflation

Nombre de cases cochées asthme = BPCO



ACOS

La sélection de ce phénotypes particulier ACOS est due à l'ampleur du problème posé par cette entité, En effet le coût lié à la prise en charge par tous le service médicaux est trois à quatre fois celle de l'asthme et la BPCO isolée et les exacerbations sont plus fréquents et plus sévères pour ce phénotype particulière.

D'autre part l'intérêt de distinguer ce phénotype mixte BPCO –Asthme (ACOS) de la BPCO et de l'asthme est de permettre une approche thérapeutique ciblée

Des nouvelles molécules et associations appariassent avec ciblage de l'éosinophile des neutrophiles et des médiateurs de l'inflammation.

Les essais cliniques en cours vont certainement mieux définir ce phénotype ACOS avec proposition d'une stratégie diagnostique et une thérapie ciblée.