



20^e CONGRES NATIONAL DE REANIMATION

Taux des éosinophiles lors des exacerbations aiguës des BPCO

*Hachani A, Ouanes I, Ben Abdallah S, Dachraoui F, Jabla R, Hammed H, Marzouk
M, Ben Lakhal H, Ben Ali I, Abdellaoui I, Ghribi Ch, Ouanes-Besbes L, Abroug F.*

**Service de Réanimation Polyvalente
Hôpital Fattouma Bourguiba Monastir**



Introduction

➤ Introduction:

- Une hyper-éosinophilie supérieure à 2%:
 - ↳ Marqueur potentiellement utile pour guider la corticothérapie systémique lors des EABPCO.

1- Saha S, Brightling CE. Eosinophilic airway inflammation in COPD. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2006;1(1):39-47.

2- Bafadhel M, et al. Blood eosinophils to direct corticosteroid treatment of exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: a randomized placebo-controlled trial. *Am J Respir Crit Care Med.* 2012 Jul 1;186(1):48-55



Objectif

➤ Objectif:

☞ L'objectif de cette étude est de décrire l'incidence de l'hyper-éosinophilie ($> 2\%$) dans une population de patients admis pour une EABPCO nécessitant le recours à la VM.



Patients et Méthodes

Critères d'inclusion

- Etude rétrospective de cohorte,
- Incluant les patients consécutivement admis dans notre service,
- Entre Janvier et Aout 2015,
- Pour EABPCO nécessitant la VM.

Critères de non inclusion

- Les patients ayant une décompensation BPCO par cause évidente:
 - Embolie pulmonaire,
 - OAP,
 - Pneumothorax,
 - Pneumopathie...

Analyse statistique

- Les variables quantitatives sont décrites en médianes et en 25^{ème} - 75^{ème} percentile interquartile ranges (IQR) et comparées par le test de Mann-Whitney;
- Les variables dichotomiques sont présentées en pourcentage et comparées par le test de Chi2.



Résultats

➤ Résultats:

Durant la période d'étude 42 patients ont été hospitalisés dans notre service pour EABPCO.

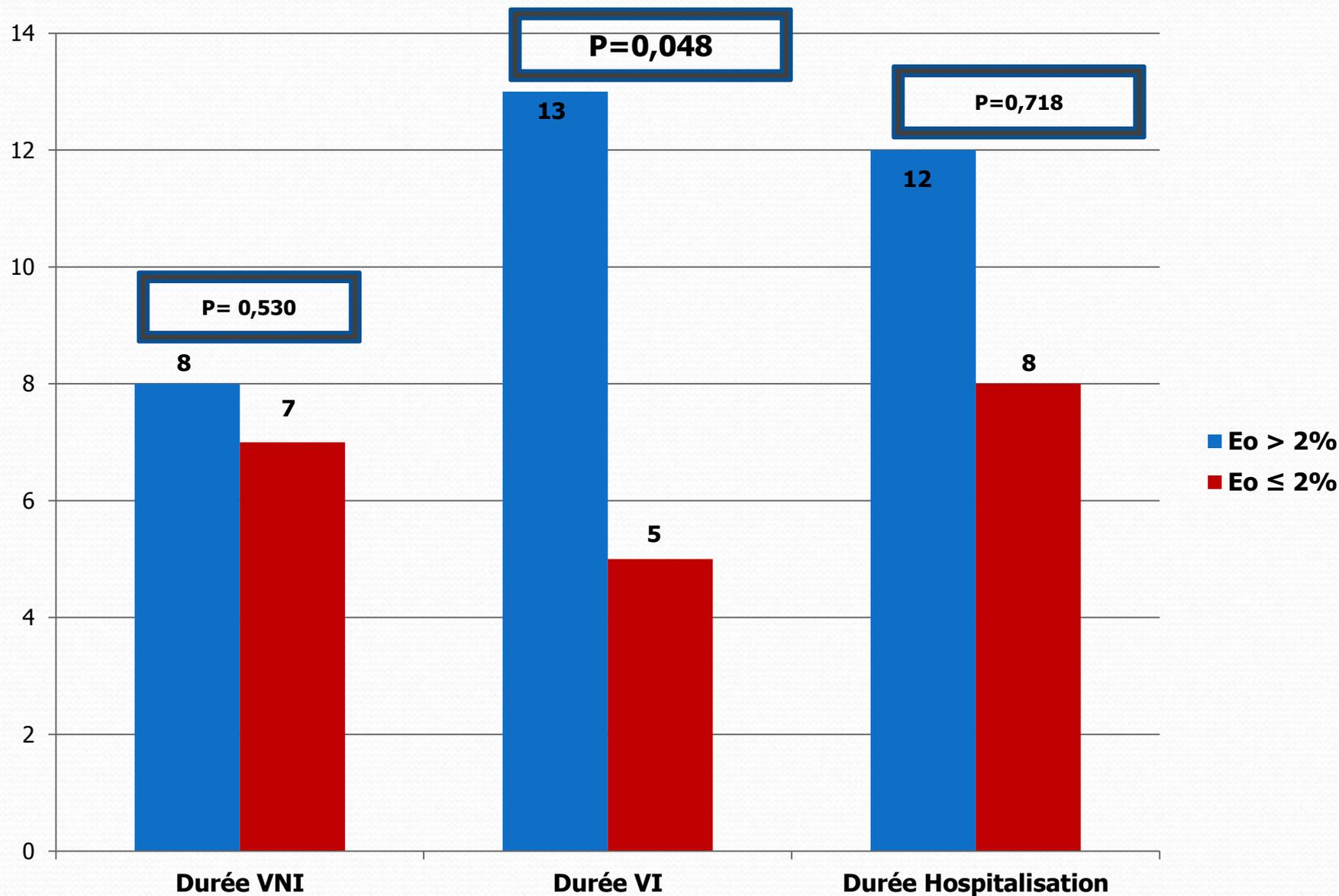
***Tableau I: Caractéristiques de la population incluse
Et prise en charge***

paramètres	42
Age med (IQR)	66,5 (60-74)
Sexe ratio (H/F)	35/7
Eosinophilie > 2% , n(%)	22 (52,4)
Eosinophilie med (IQR)	3.25% (2,2-4,0)
Corticothérapie n(%)	10 (23,8)
Antibiothérapie n(%)	12 (28,6)
Béta-2 mimétiques n(%)	42 (100%)
VNI à l'admission n(%)	40 (95,23)

Tableau II: Comparaison des deux groupes

	Eo>2%	Eo≤2%	P
Age (ans), med (IQR)	70,5 (61-73,2)	63 (57,2-77,5)	0,207
Sexe ratio (H/F)	16/6	19/1	0,096
pH à l'admission med (IQR)	7,32 (7,26- 7,36)	7,29 (7,25-7,33)	0,390
VNI à l'admission n (%)	22 (100)	18 (90)	0,221
NT-ProBNP med (IQR)	365 (168-3174)	400 (94-1800)	0,911
CRP med (IQR)	44 (14-76,5)	17 (7-58)	0,045
GB med (IQR)	8010 (6282-10475)	11240 (9005-13145)	0,016
PCT med (IQR)	0,16 (0,14-0,31)	0,11 (0,05-0,24)	0,092

Impact de l'hyper-éosinophilie sur la durée de VNI, de VI et d'hospitalisation





Conclusion

➤ **Conclusion 1:**

- Une hyper-éosinophilie ($>2\%$) est fréquente chez les patients admis en réanimation pour EABPCO (52,4% des patients dans notre étude).

➤ **Conclusion 2:**

- Elle est associée à une accentuation des marqueurs biologiques de l'inflammation avec une tendance vers une durée de VM et d'hospitalisation plus longues.
- Une politique de prescription de corticostéroïdes guidée par le taux d'éosinophile semble justifiée dans notre population.