

# CAS CLINIQUE

**Docteur Ludivine DOLY-KUCHCIK**

Dispensaire Emile Roux  
Clermont-Ferrand

[ludivine.doly@puy-de-dome.fr](mailto:ludivine.doly@puy-de-dome.fr)



**IRAAT – Science'Tab  
Lyon – 20 octobre 2016**



Un homme de 56 ans retraité, encouragé par son médecin traitant, vous consulte pour une aide au sevrage tabagique.

Il est célibataire. Il a eu son certificat d'études. Il est garagiste; revenus : 1000 €/mois, indice de précarité (EPICES) : 53.84.

Il bénéficie d'un suivi par son médecin traitant pour une HTA et hypercholestérolémie. ATCD de cure de sevrage alcool il y a 30 ans et dépression suite à son divorce (> 20 ans; ttt AD nom ?).

Son ttt associe : RAMIPRIL 5, SIMVASTATINE 20, ZOPICLONE 7,5 et SALBUTAMOL (qu'il ne prend plus depuis qq mois : « je ne tousse plus, ça ne me sert plus à rien, j'ai déjà vu le pneumologue une fois pendant ma cure d'alcool et tout allait bien »).

Il ne pratique aucun sport. Il boit « comme tout le monde » : 7 UI /jour.

## **SITUATION TABAGIQUE**

- 25 cigarettes / jour (54 PA)
- Hospitalisé il y a un an, (péritonite) on lui a proposé une aide à l'arrêt (1<sup>ère</sup> tentative) par SNTD (21 mg/24h). Il a arrêté 1 mois, puis a repris sa consommation (manque + craving intense + dysthymie).



**Que pensez-vous de la situation clinique de ce patient ?**

**Pourrait-il être un fumeur difficile ? Si oui, sur quels critères ?  
Lesquels vous manquent ?**

**FUMEUR DIFFICILE** (> 20 cig/j, précarité socio-économique, Niveau de formation peu élevé, BPCO probable, mésusage d'alcool)

**IL MANQUAIT :**

**FTND** : 9 : Dépendance tabagique +++

**HAD** : A : 12 D : 10 BDI : 14 absence de bipolarité (clinique + tests) : trouble anxio-dépressif avéré , absence de risque suicidaire

**Richmond** : 6 : motivation à l'arrêt faible avec confiance en lui réduite

**FTCQ** : 54

**DETA** : 4 **CAST** : 0

**CO** : 31 ppm (11 cig/réveil – 45 mn)



## **Vous manque-t-il des éléments pour sa prise en charge pneumologique ?**

Il présente une dyspnée de stade 2 (Dyspnée en montant les escaliers)

IMC : 19,38 ; bilan cardiovasculaire : RAS

Lors de son bilan initial, sa RP pas d'anomalie pleuroparenchymateuse, absence d'image évocatrice de cancer pulmonaire.

Son EFR : BPCO stade II (VEMS = 2,21 l (70% de la théorique), VEMS/CV = 60%, absence de réversibilité ; GdS : PaO<sub>2</sub> : 68 ; PaCO<sub>2</sub> : 32,1 ; SaO<sub>2</sub> = 95%  
pH = 7,4.



## Quelle prise en charge lui proposez-vous ?

### **POUR SA BPCO II**

#### **ETP BPCO : Autonomie et qualité de vie**

- activité physique
- lutte contre les infections (exacerbations) Vacc Grippe et Pneumocoque
- traitement bronchodilatateurs BCDA ; BDLA

### **POUR SON TABAGISME**

#### **RENFORCER LA MOTIVATION A L'ARRET ET :**

- réduction de la consommation d'alcool
- contrôle des troubles anxiodépressifs (+/- IRS)
- réduction de la consommation de tabac + TNS



Après 3 mois de réduction de consommation à l'aide du TNS et inclusion dans le programme d'ETP BPCO, il ne fume plus que 10 cigarettes/ jour.

Il contrôle sa consommation d'alcool à 1 verre/ repas (SELINCRO : 1 cp/j) :

« je fume moins et j'ai moins envie et besoin de boire »

Il se sent bien (HAD A : 8, D : 6, BDI : 6).

La sensation de manque et le craving diminuent.

Dans le groupe d'ETP, il a trouvé un « collègue » avec lequel il essaie d'aller aux champignons. Il veut essayer d'arrêter de fumer comme lui. En revanche, il tousse encore et veut que cela cesse.

### **Que pensez-vous de la situation et du choix du patient ?**

Première phase de réduction faite et bien gérée

Trouble anxio-dépressif compensé (réduction d'alcool)

Appropriation de la décision d'arrêt, de ses propres facteurs motivationnels et du lien entre alcool et tabac et entre tabac et BPCO.



## Quelles sont vos propositions pour un sevrage complet ?

**Sevrage tabagique** : arrêt effectif, syndr. de sevrage et craving contrôlés  
STND transdermique et TNSFO : 2x21 mg + FO à volonté

A revoir à J7 et (+/- J2 par téléphone si besoin) : carnet de suivi, HAD, syndrome de sevrage (SST-IRAAT) et de craving (FTCQ-IRAAT)

Ou Varénicline + TCC

**Phase de suivi** : stratégie de prévention de la reprise et des effets secondaires : suivi  $\geq$  1 an

