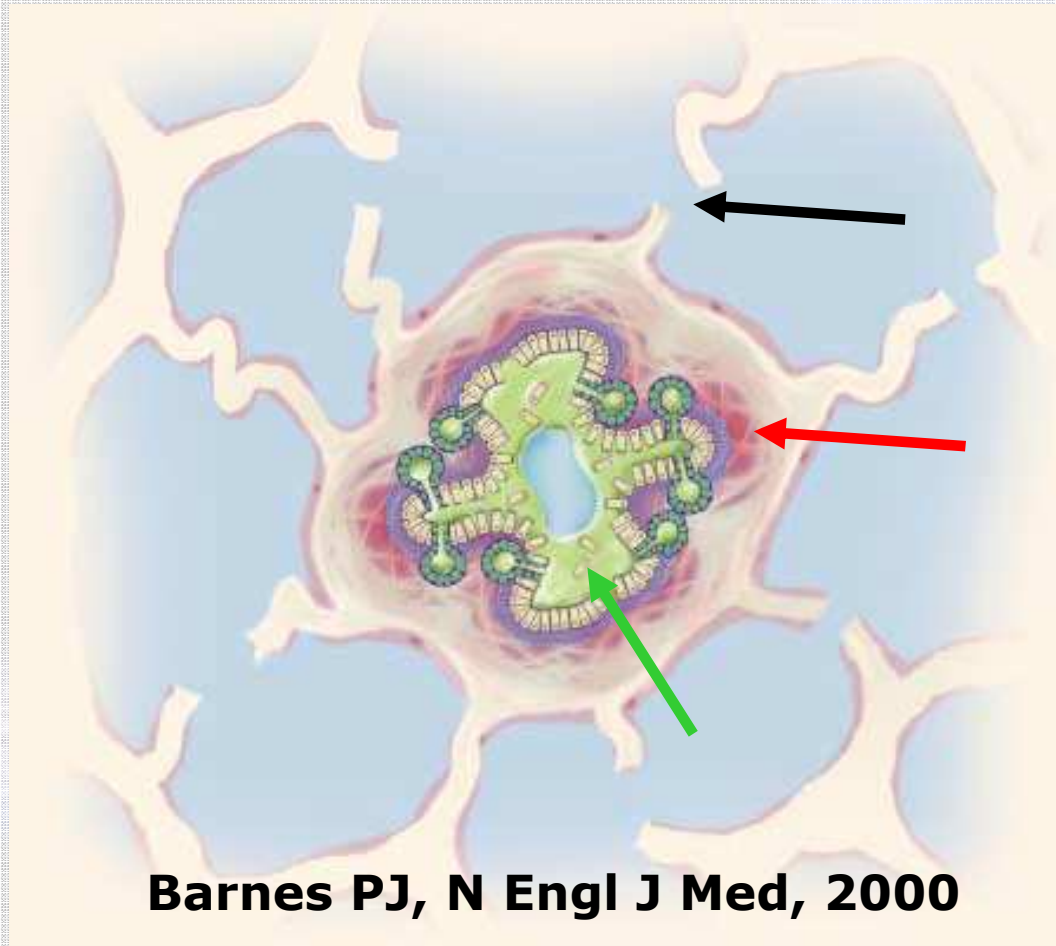


Bronchiolite tabagique



Bronchiolite du fumeur avec fibrose de la paroi bronchiolaire, rupture des attaches alvéolaires, et encombrement bronchique par le mucus

Effet du tabac sur les voies aériennes

Fumeur ancien

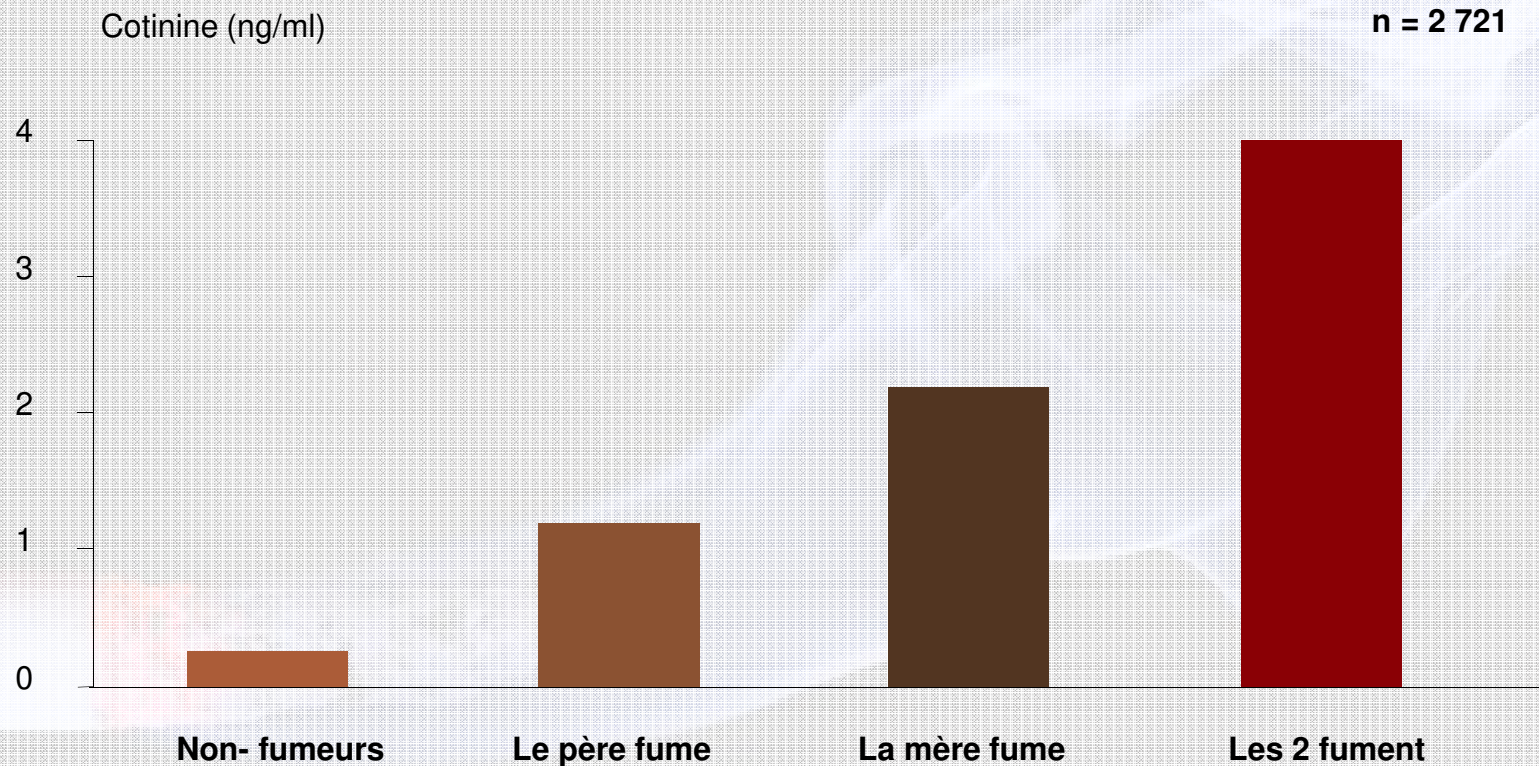
- Métaplasie malpighienne
- Bronchorrhée secondaire à l'hyperplasie des cellules caliciformes (50% des fumeurs ont une BC sans obstruction)
- Fibrose bronchiolaire
- Aggravation de l'obstruction

Siafakas NM, Eur Resp J, 1995

Le « classique » : effets respiratoires du tabagisme

- Le tabagisme actif augmente de 2 à 6 fois le risque de complications respiratoires postopératoires (Bluman et al, Chest 1998).
- Le seuil de majoration de la morbidité est de 20 paquets/année (Warner et al, 1989)

Cotinine* salivaire chez l'enfant en cas de tabagisme des parents



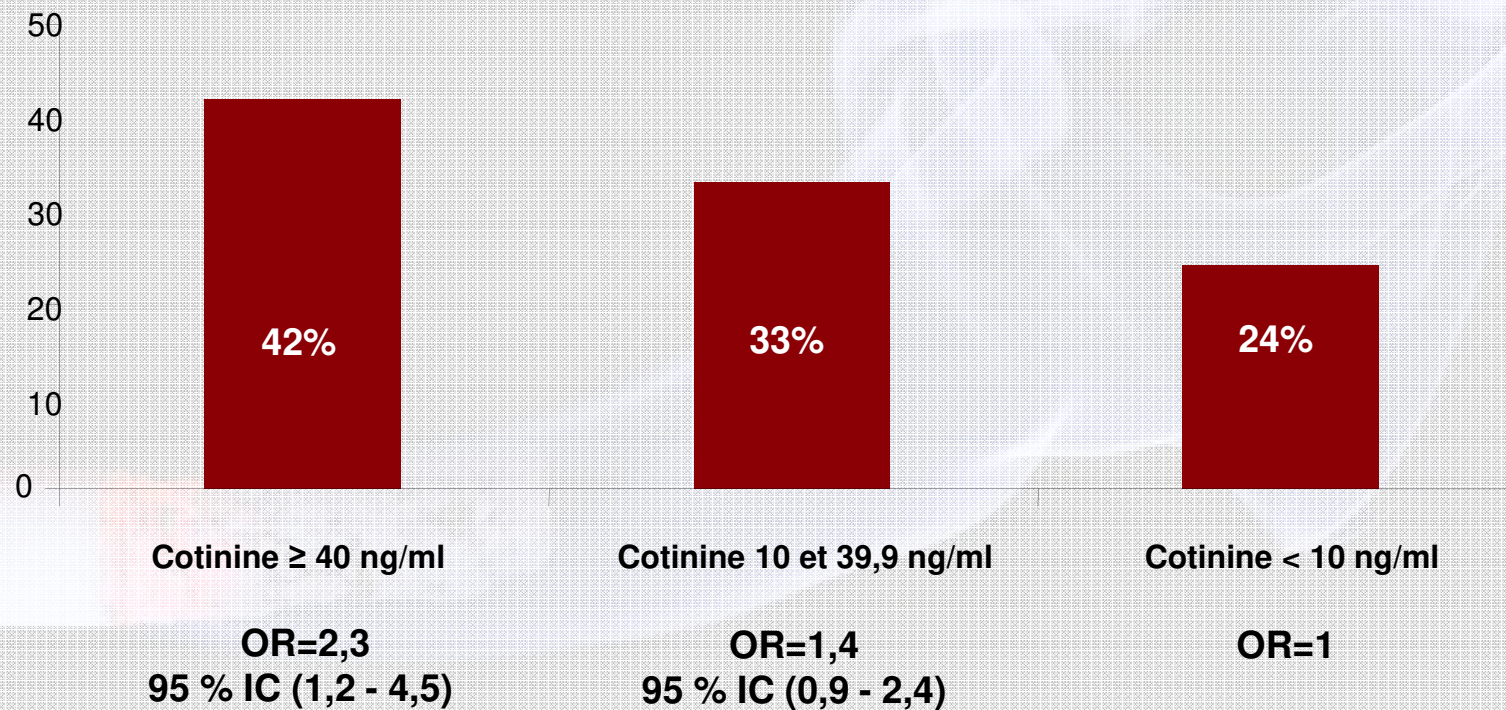
* La cotinine est un métabolite de la nicotine

Cook, et al. Thorax 1993 ; 48 : 14-20



Tabagisme passif (enfant) et sensibilité laryngée

Survenue d'incidents respiratoires (%)



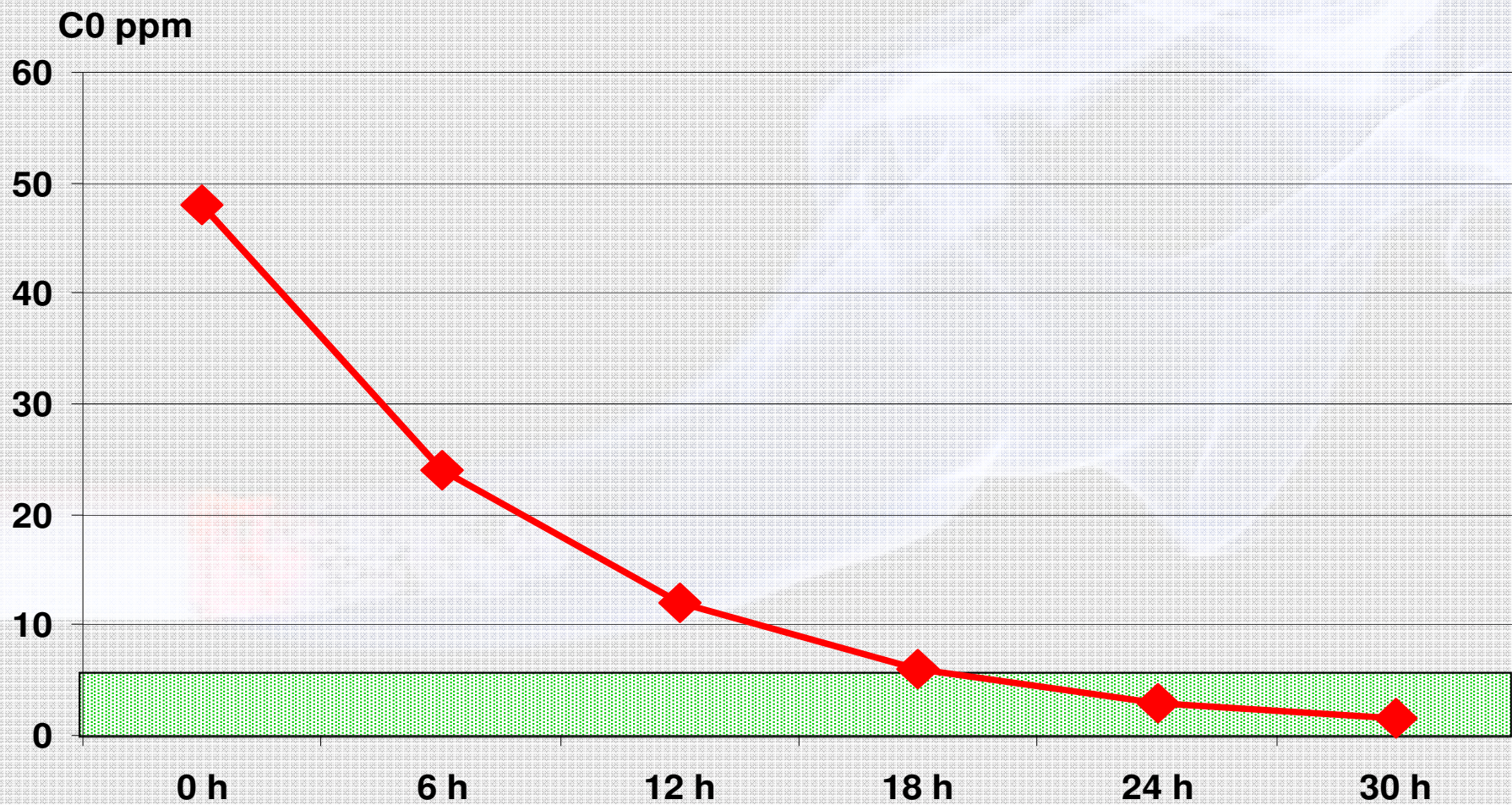
Skolnick, et al. *Anesthesiology* 1998 ; 88 : 1144-53



Éléments pratiques de l'optimisation de la fonction respiratoire :

- 12 h - 24 h : diminution de l'HbCO, amélioration du transport de l'O₂

Baisse rapide du CO à l'arrêt du tabac



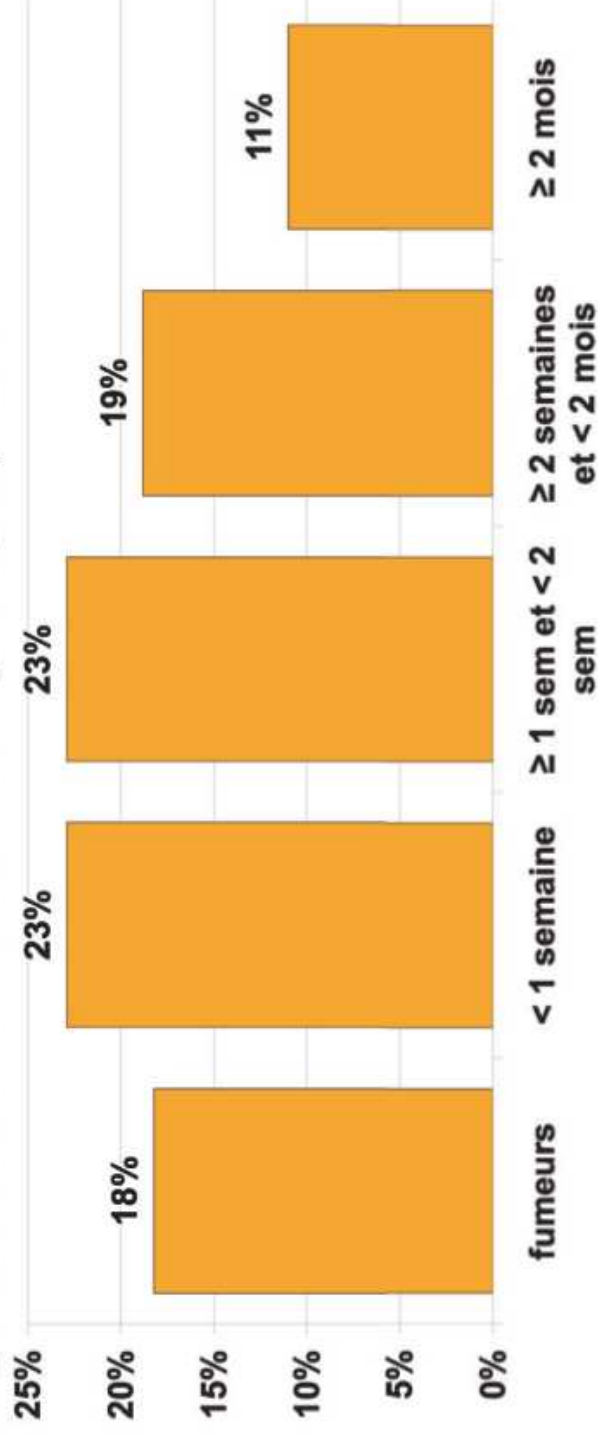
Éléments pratiques de l'optimisation de la fonction respiratoire :

- **12 h - 24 h : diminution de l'HbCO, amélioration du transport de l'O₂**
- **2 à 5 j : diminution de la réactivité des voies aériennes**

Éléments pratiques de l'optimisation de la fonction respiratoire :

- 12 h - 24 h : diminution de l'HbCO, amélioration du transport de l'O₂
- 2 à 5 j : diminution de la réactivité des voies aériennes
- 72h à 3 semaines : RAS mais ... augmentation de la bronchorrhée et du risque chez les patients hypersécrétants (?)
- 6 - 12 semaines : réduction globale de la morbidité respiratoire postopératoire

Augmentation de sécrétions trachéobronchiques en per opératoire



(Yamashita S, Respir Med 2004)