

LA LETTRE DU Souffle N°56



SOMMAIRE

P 2-6 Notre grand dossier

- p4 Le cancer broncho-pulmonaire
Le cancer du poumon : les traitements
- p5 Le cancer du poumon : l'état de la recherche aujourd'hui
- p6 Le cancer du poumon : des pistes pour demain ?

P7 LES ACTUALITÉS DU CNMR

Participer : le CNMR acteur de la 8e Journée Mondiale BPCO
Animer : retour sur le récent 4e Rallye du Souffle **Agir :** une enquête du CNMR pour améliorer l'accompagnement des malades du cancer du poumon
Rechercher : zoom sur 2 travaux de recherche sur le cancer du poumon

P8 VOS QUESTIONS, NOS RÉPONSES

SPÉCIAL GRIPPE A (H1N1).

Fumer tue par cancer du poumon

Meurtrier cancer du poumon...

Les cancers du poumon sont les plus répandus dans le monde avec 900 000 nouveaux cas par an chez l'homme et 330 000 chez la femme. Avec une incidence de 71,8 cas pour 100 000 chez les hommes et de 21,7 cas pour 100 000 chez les femmes, ce cancer représente la 1ère cause de mortalité en Europe chez les hommes et la 3ème chez les femmes. De nouveaux traitements permettent de faire reculer la mortalité, de façon encore modeste certes mais la recherche progresse. Au-delà des progrès thérapeutiques, il faut s'attaquer aux facteurs de risque du cancer du poumon. Plus de 4 cancers du poumon sur 5 sont liés au tabac. Plus que jamais, lutter contre le tabagisme est important.

Informez sur les risques du tabagisme

Après des décennies de croissance continue des cas de cancer du poumon chez les hommes, un tournant s'est amorcé : le nombre de nouveaux cas chez les hommes est en légère régression tandis qu'il augmente de manière significative chez les femmes. Cette évolution est due à la diminution de la consommation de tabac chez les hommes, la consommation chez les femmes

ayant débuté plus tardivement. Il importe donc plus que jamais d'informer sur les méfaits du tabagisme, en ciblant davantage les femmes, qui risquent dans les décennies prochaines de payer un lourd tribut au tabagisme.

Mieux accompagner les malades

Le CNMR se donne pour mission de continuer à informer sur le cancer du poumon et sur les dangers du tabagisme mais entend aussi aider les malades. Trop de dysfonctionnements et de disparités accompagnent encore le diagnostic du cancer broncho-pulmonaire, son annonce et le début des traitements. C'est pourquoi le Comité national contre les maladies respiratoires a un projet : améliorer l'accompagnement des patients atteints de cancer broncho-pulmonaire à la phase initiale de la maladie. Comment ? En réalisant une enquête auprès des patients. C'est grâce à vous, à vos dons, que de telles actions peuvent être menées. Et que la lutte contre le cancer du poumon continue.

Pr Denis Moro-Sibilot

Pneumologue spécialisé en oncologie,
CHU de Grenoble



Souffle

NOTRE GRAND DOSSIER

Tout ce qu'il faut savoir sur le cancer du poumon

Par Anne-Sophie Glover-Bondeau

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 1,3 millions de personnes meurent d'un cancer du poumon chaque année dans le monde. Causes, symptômes, traitements, recherche... Zoom sur ce cancer.

Un cancer fréquent et meurtrier

Les cancers du poumon sont les plus répandus dans le monde avec 900 000 nouveaux cas par an chez l'homme et 330 000 chez la femme. Le cancer du poumon est l'une des formes les plus fréquentes de cancer. Il tue par an 1,3 millions de personnes dans le monde, soit près de 18 % des décès par cancer. Plus de 4 cancers du poumon sur 5 sont liés au tabac. Les hommes sont actuellement plus touchés que les femmes. Néanmoins, cette tendance tend à disparaître compte tenu de l'augmentation du tabagisme féminin.

En France, on estime qu'en 2005, ce cancer a été responsable de plus de 26 600 décès. La même année, plus de 30 600 nouveaux cas ont été diagnostiqués dans notre pays. Le cancer du poumon représente la première cause de mortalité par cancer chez l'homme. Il est la troisième cause de mortalité chez la femme après celui du sein et du cancer colo-rectal. Cependant, la fréquence de ce cancer augmente chez les femmes, elle a été multipliée par 4 en 10 ans chez les femmes de 35 à 45 ans : augmentation de 5,8 % /an, avec 7 000 cas par an.

Le cancer dont la mortalité est la plus élevée

85 % des patients qui développent un cancer du poumon en meurent, il s'agit d'un des cancers les plus meurtriers. La moitié des patients atteints meurent au cours de la première année suivant le diagnostic et 80 % d'entre eux dans les deux ans. Le risque diminue fortement en cas d'arrêt de la cigarette et le taux de survie est largement supérieur lorsque la maladie est précocement diagnostiquée.

Source : American Thoracic Society, juin 2009

Les femmes, de plus en plus touchées

Conséquence de l'augmentation du tabagisme chez la femme, le cancer du poumon est devenu la première cause de mortalité par cancer chez la femme aux Etats-Unis, devant le cancer du sein.

Les évolutions des habitudes en matière de tabagisme expliquent, en partie, la progression de l'impact du cancer du poumon sur les femmes. En l'espace d'un demi-siècle, l'âge de la première cigarette a baissé de 7 ans chez les femmes, au lieu de 2 ans chez les hommes. Le tabagisme régulier apparaît désormais 9 ans plus tôt chez les femmes au lieu de 7 ans chez les hommes. Il s'ensuit une exposition au tabac plus précoce et plus intense. La courbe d'incidence du cancer du poumon chez la femme a été multipliée par 4 entre 1980 et 2005, alors que celle des hommes n'a augmenté que de 46 %. selon l'assurance maladie, cette tendance dramatique devrait se poursuivre durant les 2 prochaines décennies du fait de l'augmentation du tabagisme féminin depuis la deuxième guerre mondiale.

En outre, la maladie atteint les femmes plus jeunes et pour une moindre consommation de tabac. En effet, différentes études, dont une étude suisse de 2009, ont montré que les femmes étaient plus sensibles que les hommes aux effets toxiques du tabac.

Source : European Society for Medical Oncology, 3 mai 2009

Le cancer broncho-pulmonaire

Le cancer du poumon est en premier lieu un cancer de la bronche qui envahit ensuite le poumon. Il faut donc plutôt parler de cancer broncho-pulmonaire. Il existe deux grands types de cancers du poumon. Ceux dits « à petites cellules » représentent environ 15 % des cancers diagnostiqués. L'autre type, les cancers pulmonaires « non à petites cellules » représentent la grande majorité des cancers du poumon diagnostiqués (environ 85 %). On distingue trois principaux sous types de cancers pulmonaires non à petites cellules : les carcinomes épidermoïdes, les adénocarcinomes et les carcinomes à grandes cellules.

A savoir : le cancer du poumon apparaît le plus souvent entre 45 et 70 ans.

Symptômes

Malheureusement les symptômes du cancer du poumon sont rarement très clairs et spécifiques, ce qui fait qu'on découvre souvent une tumeur par hasard, par exemple après une radio. Le poumon ne contenant pas de terminaison nerveuse, l'apparition d'une tumeur pulmonaire ne provoque pas directement de douleur. Celle-ci devient perceptible quand une tumeur atteint certains tissus comme la plèvre, ou lorsqu'elle appuie sur des structures nerveuses avoisinantes. La tumeur peut également

comprimer ou envahir d'autres organes et provoquer d'autres symptômes. Certains signes doivent amener à consulter :

- Toux rebelle
- Crachements de sang même minimes
- Douleur thoracique persistante
- Essoufflement
- Infections bronchiques répétées
- Modification de la voix
- Gonflement du cou et de la face, surtout le matin au réveil
- Hippocratisme digital : bombement inhabituel des ongles et élargissement des phalanges du bout des doigts
- Maux de tête, phlébites, signes neurologiques avec confusion mentale...

Le cancer du poumon peut aussi se manifester par des signes généraux : fatigue, amaigrissement, fièvre prolongée... Ces symptômes ne sont pas « spécifiques » du cancer, c'est-à-dire qu'ils peuvent être causés par d'autres maladies. Il est important de consulter un médecin si l'un d'eux persiste plusieurs jours, d'autant plus en cas de tabagisme. Tout symptôme respiratoire apparaissant chez une personne tabagique doit conduire celle-ci à consulter.

Diagnostic

Un examen clinique suivi d'une radiographie pulmonaire, constituent les premières étapes dans le diagnostic du cancer du poumon. Le médecin peut en outre prescrire un examen d'imagerie, appelé scanner ou tomodensitométrie. Quels que soient les résultats de ces examens, seule une biopsie peut permettre d'affirmer la présence ou l'absence de cancer. Cette technique consiste à prélever un fragment de tissu suspect pour l'étudier au microscope. Les biopsies sont effectuées lors d'une bronchoscopie, un examen qui permet au médecin d'observer les voies aériennes à l'aide d'un tube équipé d'un système optique. Cette exploration est réalisée par un pneumologue, sous anesthésie locale, à l'hôpital ou en clinique. La biopsie permet non seulement de savoir si le patient est bien atteint de cancer, mais aussi d'obtenir des indications sur le type de cancer dont il souffre (cancer « à petites cellules » ou non).

Sources : Association pour la Recherche contre le cancer, cancer du poumon

LES FACTEURS DE RISQUE DU CANCER DU POUMON

Certaines personnes ont une susceptibilité particulière de développer un tel cancer mais on ne sait pas encore bien les identifier ni pourquoi.

Certains facteurs augmentent les risques de développer un cancer du poumon. On peut agir sur les facteurs identifiés :

- Le tabagisme est le principal facteur de risque de cancer du poumon: à lui seul, il est à l'origine d'environ 90 % de toutes les maladies liées à ce cancer. La fumée du tabac ne nuit pas seulement aux fumeurs eux-mêmes : le tabagisme passif augmente également les risques. Le pourcentage de cancer broncho-pulmonaire chez les patients non fumeur est en augmentation, notamment chez les femmes.
- Les expositions professionnelles : les personnes exposées à des substances cancérigènes telles l'amiante ont un risque accru de cancer du poumon, risque aggravé si elles sont fumeuses.
- Les facteurs environnementaux , comme la pollution atmosphérique (implication pas encore démontrée).
- Les facteurs hormonaux et/ou biologiques chez les femmes, même si dans l'immédiat on ne peut pas réellement agir sur ces facteurs.

Le cancer du poumon : les traitements

Il existe trois principaux types de traitements du cancer du poumon : la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie. Chacun de ces traitements peut être utilisé seul ou associé, en fonction de chaque cas.

La chirurgie

La chirurgie, lorsqu'elle est possible, reste le seul traitement curateur du cancer du poumon, elle consiste à enlever la tumeur dans sa totalité. L'étendue de la chirurgie dépend de la taille et de la localisation de la tumeur : on réalise l'ablation de tout (pneumectomie totale) ou partie (lobectomie) du poumon atteint.

La radiothérapie

La radiothérapie utilise des faisceaux d'électrons pour détruire les cellules cancéreuses et empêcher leur prolifération. Comme avec la chirurgie, il s'agit d'un traitement local dépourvu de toute action sur d'éventuels foyers à distance (métastases). La radiothérapie peut être utilisée seule ou associée à d'autres traitements. Certaines techniques de radiothérapie très précises sont maintenant disponibles, par exemple la radiothérapie stéréotaxique ou radiochirurgie. Seuls certains stades de la maladie sont concernés par ces nouvelles techniques.

La chimiothérapie

La chimiothérapie consiste à administrer un ou plusieurs médicaments toxiques pour les cellules cancéreuses. Il existe de nombreuses molécules, qui sont principalement administrées par voie intraveineuse ou plus rarement par voie orale. Les agents administrés diffusent dans tout

l'organisme, contrairement à la chirurgie et à la radiothérapie qui assurent un contrôle local de la tumeur. La chimiothérapie peut traiter simultanément toutes les lésions tumorales de l'organisme, qu'elles soient visibles ou non sur les examens effectués.

Le traitement des cancers pulmonaires non à petites cellules

Lorsque la tumeur est localisée et opérable, elle doit être retirée si le patient ne présente pas de contre-indication chirurgicale. L'étendue de l'opération dépend de la taille et du siège de la tumeur. Une chimiothérapie et/ou une radiothérapie postopératoire peuvent être proposées, dans certains cas, pour renforcer les résultats de la chirurgie et éviter une rechute locale ou à distance.

Le traitement des cancers pulmonaires à petites cellules

Le cancer pulmonaire à petites cellules se propage rapidement vers des régions éloignées du poumon. C'est pourquoi la chirurgie n'est quasiment jamais proposée et le traitement repose souvent sur la chimiothérapie qui traite toutes les lésions, y compris les métastases qui ne se verraient pas.

Les thérapies ciblées : une nouvelle génération de traitements du cancer

Ces nouvelles molécules s'attaquent plus spécifiquement aux cellules cancéreuses, ou à leur environnement.

La pionnière de ces molécules est un inhibiteur du récepteur de l'EGF (ou EGFR), une protéine présente dans la membrane des cellules cancéreuses. Les inhibiteurs de l'EGFR bloquent alors spécifiquement la croissance des tumeurs sous le contrôle de l'EGFR.

Les molécules anti-angiogéniques forment une autre catégorie de thérapie ciblée. Elles freinent le développement des vaisseaux sanguins qui alimentent la tumeur, l'empêchant ainsi de croître. Dans le traitement du cancer bronchique, ces traitements sont parfois proposés en association avec la chimiothérapie.



Pour aller plus loin...

Pierre Magdeleinat, Jeanne-Marie Bréchet, Catherine Durdux, « Cancer du poumon - Guide à l'usage des patients et de leur entourage », Editions Bash, Paris, 2006 (2^e édition)

www.fnlcc.fr : le site de la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer propose un livret à télécharger « Comprendre le cancer broncho-pulmonaire » et les coordonnées des vingt centres régionaux de lutte contre le cancer.

Le cancer du poumon : l'état de la recherche aujourd'hui

Jean-François, 57 ans

« C'est une métastase qui m'a sauvé »

« J'ai eu un cancer des poumons non à petites cellules avec une métastase au cerveau. Je n'avais aucun symptôme à part la fatigue et une perte de poids. C'est la métastase qui m'a «sauvé» car elle comprimait certains nerfs et j'avais de forts maux de tête, je n'arrivais plus à parler, ma vue baissait terriblement... On a découvert ainsi ma tumeur au poumon. Mon cancer n'était pas opérable. On m'a fait de la chimiothérapie et de la radiothérapie. Cela a été très dur, mais je me suis battu et je suis en rémission depuis le 7 juillet 2008. Je fais un scanner de contrôle tous les trois mois. »

Serge, 62 ans

« J'étais un grand fumeur »

En octobre 2005 on m'a décelé un cancer du poumon droit. J'étais un grand fumeur. J'ai subi une pneumonectomie. Après 27 jours d'hospitalisation, à ma sortie je n'ai plus eu envie de fumer. Mon message aux fumeurs: arrêtez tout de suite, n'attendez pas qu'une catastrophe vous arrive... »

Marion, 32 ans

« Le tabac a tué ma mère »

« J'ai perdu ma mère d'un cancer du poumon il y a deux ans. Elle n'avait que 57 ans. Elle avait arrêté de fumer cinq ans avant l'annonce de sa maladie, mais elle avait fumé pendant 35 ans. Quand je lis que de plus de femmes ont un cancer du poumon, ça me fait vraiment mal. J'essaie d'informer les gens autour de moi, de les avertir, mais c'est difficile. »

Cancer du poumon : où en est la recherche ?

La recherche en cancérologie pulmonaire est très active et a fait d'importants progrès ces dernières années. Elle se concentre sur trois axes : les causes, le diagnostic et les traitements du cancer du poumon.

Les causes biologiques

Elles restent mal connues, mais la recherche fondamentale découvre chaque année de nouveaux gènes et de nouvelles protéines impliqués dans le cancer pulmonaire. On commence à comprendre la façon dont se développent ces cancers, ce qui permettra de mieux les traiter et peut être de les prévenir.

Un diagnostic plus précis

Le diagnostic est de plus en plus affiné, grâce au développement d'outils comme la tomographie à émission de positons (PET-Scan) ou la fibroscopie à fluorescence qui permettent de mieux visualiser les zones tumorales ou pré-tumorales. Mieux classifier les tumeurs et repérer les modifications biologiques et mutations génétiques associées à celles-ci permettra de trouver de nouvelles cibles thérapeutiques et par conséquent d'élaborer des traitements plus efficaces.

Des traitements plus ciblés

De nouveaux moyens permettent aujourd'hui d'apporter une alternative à la chirurgie lorsque celle-ci n'est pas réalisable (par radiothérapie stéréotaxique par exemple, ou par radiofréquence sous scanner), ou de limiter celle-ci, grâce à des techniques chirurgicales moins invasives. En ce qui concerne les médicaments, ces dernières années ont vu l'arrivée de nouvelles molécules qui ont fait la preuve de leur efficacité. Beaucoup d'autres médicaments sont testés et la recherche est très active dans ce domaine. Les résultats sont prometteurs. Ils se traduiront dans l'avenir par une meilleure efficacité des traitements.

Sources : Association pour la Recherche contre le cancer, cancer du poumon



Cancer du poumon, quelles pistes pour demain ?

Un test de l'haleine pour détecter le cancer du poumon ?

Un simple test de l'haleine pourrait un jour permettre de savoir si une personne est atteinte d'un cancer du poumon.

Des chercheurs israéliens ont mis au point un processus qui permet de diagnostiquer ce type de cancer par une simple analyse de l'air rejeté par la bouche en provenance des poumons. L'équipe de l'Institut de technologie d'Israël affirme que ce test permet d'établir la présence du cancer avant même que les tumeurs ne soient visibles sur des radiographies.

Des nanoparticules en or sont utilisées pour permettre la détection des niveaux infimes de certains composés organiques volatils, dont la quantité augmente chez les individus atteints du cancer.

Les premiers essais ont permis de détecter des cancers du poumon avec une réussite de 86 %. Actuellement, seulement 15 % des cancers sont découverts avant que la maladie ait commencé à s'étendre.

« Ces résultats sont très prometteurs pour des diagnostics rapides, faciles et peu coûteux du cancer du poumon » ont souligné les chercheurs, estimant que la technique pourrait être étendue à d'autres types de cancer. Selon l'auteur principal des travaux, le Dr Hossam Haick, la technique doit cependant encore être soumise à des essais cliniques à grande échelle.

Source : "Diagnosing lung cancer in exhaled breath using gold nanoparticles", Nature Nanotechnology, 30 août 2009



Fiche santé N°11

Cancer du poumon : le prévenir

Dr François Blanchon,
Chef du service pneumologie, CHU de Meaux

SEUL VOTRE MÉDECIN
PEUT FAIRE UN DIAGNOSTIC

- Le moyen préventif le plus efficace est sans aucun doute de ne pas commencer à fumer ou d'arrêter de fumer.

Autres mesures :

- Eviter d'être exposé au tabagisme passif
- Eviter de s'exposer à des substances cancérigènes en milieu professionnel. Si vous devez manipuler de tels produits, respectez les mesures de précaution propres à chaque produit (port de masques...). Attention de ne pas rapporter vos vêtements de travail à la maison.
- Eviter l'exposition à l'amiante



L'actualité du CNMR

Tout ce qui est nouveau,
tout ce qui va sortir.

8ème journée mondiale BPCO le 18 novembre 2009

Mise en place par GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) en 2002., elle est relayée en France, chaque année, par le CNMR, en étroite collaboration avec la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF) et la Fédération Française des Associations et Amicales des Insuffisants Respiratoires (FFAAIR). L'objectif est de sensibiliser l'ensemble de la population à la nécessité d'une action concertée de prévention et de prise en charge de la BPCO, qui touche 2,5 à 4,5 millions de Français*. Cette année, la communication auprès des professionnels de santé vise à les sensibiliser à l'intérêt du diagnostic précoce et aux bénéfices de la réhabilitation respiratoire. La communication grand public est axée sur le rappel des symptômes - toux, expectoration, essoufflement- qui doivent amener à consulter et à faire une mesure du souffle, surtout si l'on est fumeur ou ancien fumeur. Des stands grand public sont prévus dans les villes suivantes : Marseille, Tours, Epinal, Thionville, Paris, Clermont-Ferrand, Pau, Rouen, Rueil-Malmaison, Lyon, Dijon, Chevilly- Larue. Vous trouverez toutes infos dès le début du mois de novembre sur le site www.lesouffle.org et par téléphone au CNMR.

4ème rallye du souffle le 11 octobre 2009

C'est la quatrième année que le CNMR organisait ce rallye. L'objectif de cet événement ? Sensibiliser les participants sur l'importance du souffle et de la protection de la nature. Les Comités Départementaux contre les Maladies Respiratoires ont mis en place des ateliers et des animations dans la nature où chaque membre pouvait faire gagner sa famille.

Projet déposé par le CNMR à l'Institut national du cancer (INCa)

Le CNMR a demandé un co-financement à l'INCa pour mener à bien un projet. L'objectif de celui-ci ? Améliorer l'accompagnement des patients atteints de cancer broncho-pul-

monaire à la phase initiale de la maladie. Ce projet est motivé par la constatation suivante: il y a une grande disparité dans le parcours des patients entre la suspicion du diagnostic, l'annonce de celui-ci et la mise en route de la phase de traitement. Le CNMR veut donc mener une enquête auprès de patients de toute la France afin, d'une part, de repérer les dysfonctionnements et tous les facteurs qui majoreraient l'anxiété des malades et de leur entourage et, d'autre part, de mettre en évidence les pratiques et les dispositifs jugés les plus appropriés par les malades eux-mêmes. Ce projet sera mené en collaboration avec la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF) et l'Institut Français de Cancérologie Thoracique (IFCT). Si le financement est accordé, l'étude débutera en octobre 2009 et les conclusions seront publiées fin 2010.

Le prix Nobel de médecine 2009 attribué à une équipe de chercheurs dont les travaux ouvrent des perspectives thérapeutiques, pour le cancer du poumon.

Ces trois chercheurs américains ont été récompensés pour leur découverte des télomères, qui sont des séquences ADN situées aux extrémités des chromosomes. La présence des télomères, eux-mêmes fabriqués par une enzyme, la télomérase, permet l'intégrité des chromosomes lorsqu'ils se répliquent. La mise au point de nouveaux médicaments capables de bloquer l'action de la télomérase des cellules malignes, est l'une des voies de recherche actuelle de traitement des cancers. **

Sources : * BEH n°27-28 / 3 juillet 2007 - ** communiqué de presse de l'Assemblée Nobel, 5 octobre 2009

Zoom recherche

2 projets subventionnés par le CNMR

- Philippe Hervé, « La réhabilitation respiratoire pré-opératoire des patients ayant un cancer broncho-pulmonaire et une BPCO sévère, devant bénéficier d'une résection pulmonaire, diminue-t-elle l'incidence des complications post-opératoires ? »
- Alexis Cortot, « Implications cliniques des altérations des voies EGFR et p53 dans le cancer bronchique non à petites cellules »



LE VIRUS GRIPPAL A (H1N1) 2009

VOS QUESTIONS, NOS RÉPONSES

Exceptionnellement, des spécialistes répondent ici aux questions que vous avez posées sur le site dédié à la grippe A www.pneumogrippe.org lancé par le CNMR en partenariat avec le FFP et SPLF*

Pourquoi est-on si préoccupé par cette pandémie, quand des centaines de milliers de personnes meurent chaque année des épidémies saisonnières ?

Réponse de www.pneumogrippe.org

Les épidémies saisonnières de grippe se produisent chaque année et le virus change tous les ans, mais beaucoup de gens possèdent une certaine immunité contre le virus circulant, ce qui permet de limiter les infections. Le virus grippal A (H1N1) 2009 est nouveau, la plupart des gens n'en sont pas immunisés. Une des craintes est que les maladies induites par ce virus pourraient être plus sévères à l'automne et l'hiver.

Quelles sont les complications de la grippe A H1N1 2009 ?

Réponse de www.pneumogrippe.org

La complication principale est une pneumonie virale. Cette complication bactérienne nécessite un traitement antibiotique, généralement efficace. Chez certaines personnes, les poumons infectés par le virus A (H1N1) peuvent être très malades. Une hospitalisation est alors indispensable pour recevoir de l'oxygène, ou bénéficier d'un respirateur artificiel. Une hospitalisation aux soins intensifs, permet le plus souvent, mais pas toujours, d'éviter le décès. Le risque de devoir être hospitalisé est estimé à 2 à 5 % des malades, soit 500 000 personnes.

Quelles sont les personnes à risques de complication ?

Réponse de www.pneumogrippe.org

Le risque de grippe A (H1N1) 2009 est nettement plus faible chez les personnes en bonne santé âgées de plus de 65 ans, qui ont été exposées à des virus semblables dans le passé. Par contre, la grippe A (H1N1) 2009 est plus grave chez les personnes dont le système immunitaire ou les poumons sont fragilisés.

Comment commence et quand finit la contagion ?

Réponse de www.pneumogrippe.org

La contagion commence 1 ou 2 jours avant l'apparition des symptômes chez les personnes infectées, qui ne savent donc pas encore qu'elles sont contagieuses. La contagion dure environ 7 jours chez les adultes, plus longtemps (2-3 semaines ?) chez les petits enfants. Le virus peut aussi survivre assez longtemps (plusieurs jours) sur les objets contaminés.

Comment marchent les vaccins contre la grippe A H1N1 2009 ?

Réponse de www.pneumogrippe.org

Le vaccin A (H1N1) 2009 protège en faisant produire 1) des anticorps capables de neutraliser le virus A (H1N1) 2009 dès qu'il entre dans le nez ou la bouche, et 2) des globules blancs capables de tuer les cellules infectées, évitant ainsi une propagation de l'infection à d'autres cellules.

Comment protéger mon entourage ?

Réponse de www.pneumogrippe.org

Une personne malade est contagieuse dès les premiers symptômes et pendant environ 7 jours. Elle doit donc s'isoler et porter un masque anti-projections (masque chirurgical) quand elle est en présence d'une autre personne pendant toute cette période pour éviter de contaminer son entourage. Ces masques limitent la diffusion du virus dans l'air par la toux et les éternuements. Les personnes malades doivent limiter les contacts avec leur entourage et particulièrement les personnes âgées et les nourrissons.

* FFP : Fédération Française de Pneumologie -
SPLF : Société de Pneumologie de Langue Française

Merci de votre intérêt pour la Lettre du Souffle, merci de votre engagement à nos côtés.

Professeur Gérard Huchon
Président du CNMR

