



LA LETTRE DU Souffle N°59

SOMMAIRE

- P 2-6 Notre grand dossier**
Enfants et maladies respiratoires
p2-3 L'asthme et les allergies
p4 Bronchiolite et coqueluche
p5 Vaccination BCG et Enfants
p6 Les apnées du sommeil chez l'enfant.

- P7 LES ACTUALITÉS DU CNMR**
Rencontrer : l'auteur d'un ouvrage de référence sur le timbre antituberculeux
Participer : retour sur la Journée Mondiale de l'Asthme / Bilan de la Journée Mondiale sans tabac
Animer : retour sur la récente initiation à la Marche Nordique en partenariat avec la FFA
- P8 VOS QUESTIONS, NOS RÉPONSE**
Nos experts répondent à vos questions.

Trop d'agressions : protégeons les poumons de nos enfants!

SO
Bronchiolite, bronchite, pneumonie, asthme, coqueluche... Les maladies respiratoires aiguës et chroniques, sont les principales maladies touchant les enfants dans les pays développés et une cause majeure de mortalité infantile dans les pays en voie de développement. En outre, les infections respiratoires durant la petite enfance peuvent avoir des conséquences sur la fonction pulmonaire à l'âge adulte. C'est dire si les maladies respiratoires chez l'enfant sont un vrai problème de santé publique. Qui plus est, certaines de ces maladies respiratoires sont en augmentation. L'asthme et les allergies par exemple. L'asthme est une maladie de plus en plus fréquente et les manifestations allergiques sont de plus en plus sévères. Des modifications dans le mode de vie et la pollution expliquent en partie cette augmentation. Ainsi de nombreuses études ces dernières années ont démontré que la pollution n'augmente pas seulement le nombre de crises chez les patients asthmatiques mais qu'elle joue aussi un rôle dans le développement de l'asthme et des manifestations allergiques.

La prévention, essentielle

Bien sûr, nous ne pouvons empêcher la survenue de toutes ces maladies, mais certaines sont évitables. Ainsi, la vaccination – obligatoire ou conseillée – protège les enfants de maladies graves. Citons le vaccin contre la coqueluche, la rougeole, le BCG contre la tuberculose. Pour d'autres maladies, il est possible d'agir sur l'environnement de l'enfant : le tabagisme passif par exemple. Primordiale aussi, la recherche : effets de l'environnement sur les maladies, meilleure compréhension et traitements pour des maladies aujourd'hui incurables comme la mucoviscidose... Autant de travaux à effectuer.

Des recherches sur les enfants et les maladies respiratoires

Le CNMR fait de cette lutte contre les maladies respiratoires chez l'enfant un combat de tous les jours. En informant tout d'abord, sur les pathologies, leurs traitements, en insistant ensuite sur la prévention, notamment du tabagisme. Enfin, il finance des travaux de recherche sur les maladies respiratoires chez l'enfant. Parce que *le souffle, c'est la vie* comme le proclame le slogan du CNMR.

Pr Jacques de Blic,
Chef du Service de
Pneumo-allergologie pédiatrique
Hôpital Necker



NOTRE GRAND DOSSIER

Enfants et maladies respiratoires

Par Anne-Sophie Glover-Bondeau

En France, 25% des 3 millions d'asthmatiques sont des enfants et adolescents. L'asthme, maladie chronique la plus fréquente de l'enfant, est la première cause d'absentéisme scolaire. Avec un traitement bien adapté et bien suivi, ces enfants mènent une vie normale.

Les symptômes

Ils sont les mêmes que chez l'adulte, mais ils sont encore plus difficiles à diagnostiquer car l'enfant éprouve plus de difficultés à décrire sa gêne. Les signes ? Une sensation d'oppression dans la poitrine, une respiration bruyante et surtout sifflante et de la toux. La toux chronique est un signe particulièrement fréquent d'asthme chez l'enfant. Une cause allergique est retrouvée dans la grande majorité des enfants atteints d'asthme. Les principaux allergènes ? Les acariens, les pollens, les poils d'animaux domestiques, les moisissures. Certains aliments tels que le lait, l'arachide, les œufs, certains poissons, peuvent être sources d'allergies croisées.

À SAVOIR

L'asthme touche environ deux fois plus de garçons que de filles durant la petite enfance. Cette tendance s'inverse après la puberté.

Le diagnostic

L'examen de l'enfant par le médecin est primordial. Le diagnostic d'asthme est conforté par les antécédents familiaux d'asthme ou d'allergie et par les antécédents allergiques de l'enfant lui-même. D'autres examens sont nécessaires :

- **une radiographie pulmonaire** : elle est normale en cas d'asthme.
- **le bilan allergique** : il est essentiel chez l'enfant et se fait grâce à des tests spécifiques.
- **les Explorations Fonctionnelles Respiratoires (EFR)** : elles contribuent à confirmer le diagnostic, à évaluer la gravité de l'asthme et à ajuster le traitement.

Les traitements

On distingue deux types de traitements de l'asthme :

Ceux qui soulagent rapidement au moment de la crise.

Ce sont des médicaments qui ouvrent rapidement les bronches (bronchodilatateurs d'action rapide) et facilitent la respiration. Il faut parfois leur ajouter un corticoïde, en comprimé ou en gouttes, pour traiter une crise plus sévère chez les plus jeunes.

Les traitements de fond qui ont pour but de prévenir les crises d'asthme et de diminuer leur fréquence et leur gravité. Ils doivent être pris quotidiennement selon la prescription du médecin. Peuvent notamment être utilisés les corticoïdes inhalés, et les bêta2 mimétiques ou un anti-Leucotriène de longue durée d'action.

L'éducation thérapeutique, essentielle

Une bonne connaissance de sa maladie est indispensable. Il est important de reconnaître les signes annonciateurs d'une crise et de maîtriser la technique d'inhalation des médicaments utilisés pour pouvoir traiter immédiatement. En France plus d'une centaine de centres proposent l'apprentissage et l'application de stratégies simples permettant de gérer sa maladie. Ces séances d'éducation thérapeutique s'adressent aux enfants et à leurs parents.

À SAVOIR

L'asthme de l'enfant est considéré comme bien contrôlé quand il n'y a aucun symptôme ou presque, y compris la nuit, quand tous les tests fonctionnels pulmonaires sont normaux, quand la scolarisation est normale ; de même quand les activités physiques, sportives et de la vie quotidienne en général ne sont pas limitées.



Et les allergies respiratoires ?

De nombreux enfants souffrent d'allergies alimentaires ou respiratoires. Chez l'enfant, la rhinite allergique est la pathologie la plus fréquente.

La rhinite allergique fait partie des maladies chroniques qui se sont le plus développées ces dix dernières années. L'allergie respiratoire est déclenchée en réaction à un composant (c'est l'allergène) contenu dans l'air que respire l'enfant : pollen de plante, acariens, poils de chats... Les acariens sont la cause première d'allergies respiratoires chez l'enfant comme chez l'adulte.

Les symptômes

Les symptômes d'une allergie respiratoire ? Ce sont les mêmes que ceux d'une rhinopharyngite : nez bouché ou qui coule, yeux gonflés et irrités, éternuements fréquents. La rhinite allergique est très souvent associée à l'asthme. Dans ce cas, les deux doivent être traités en parallèle.

Les traitements

Quand un enfant présente les symptômes d'une allergie respiratoire, le médecin le soumet à des examens cutanés ou sanguins, destinés à en déterminer la cause. Le traitement le plus simple, consiste à supprimer quand c'est possible l'allergène de l'environnement de l'enfant. Ceci revient à déclarer la guerre aux acariens et aux pollens principalement pendant les périodes polliniques, à limiter le contact avec les animaux domestiques. Si l'éviction ne suffit pas, un antihistaminique sera prescrit par le pédiatre. Une désensibilisation peut être faite à partir de 5 ans : ce traitement est long, mais il améliore beaucoup la qualité de vie de l'enfant.



Pour aller plus loin

Asthme, Guide à l'usage des patients et de leur entourage, Editions Bash, 2005

L'asthme du nourrisson

On dit qu'il est asthmatique quand il a présenté trois épisodes de gênes respiratoires avec sifflements avant l'âge de 2 ans. Le traitement est basé sur les mêmes principes que celui de l'asthme de l'enfant. Cet asthme disparaîtra souvent quelques années plus tard, surtout s'il n'est pas allergique.

TÉMOIGNAGE

Juliette, 42 ans, Ozoir-la-ferrière

« Ma fille de 11 ans est asthmatique dit sévère. Elle est sous corticoïdes, Singulair, Ventoline, depuis ses 3 ans. Elle vit comme les autres enfants. Elle fait du sport, mais sous surveillance. Elle a sa sacoche de médicaments de secours en permanence sur elle, grâce au PAI instauré dans les écoles par le gouvernement. C'est un protocole délivré par le médecin traitant, signé par l'enseignant, le directeur d'établissement, les parents, et le médecin scolaire.

Ce PAI permet un meilleur confort à l'enfant, car il peut avoir ses médicaments à l'école, ce qui évite le recours aux pompiers ! Il peut aussi accéder à la cantine, malgré ses allergies alimentaires. Ma fille est une enfant épanouie, qui assume sa maladie. Bien sûr il a fallu un temps d'adaptation pour tout le monde, mais une fois que cela est fait, tout va bien.. »

PAI : Projet d'Accueil Individualisé « Conditions d'accueil à l'école des enfants atteints de maladie chronique, d'allergie et d'intolérance alimentaires ». Le PAI comporte en particulier :

- La possibilité de prendre des médicaments par voie orale et inhalée
- Les dispositions pour la mise en place des soins d'urgence
- La possibilité de manger à la cantine avec un panier repas préparé par les familles ou avec un repas respectant le régime alimentaire

A retenir : en cas de crise, il faut appeler le samu 15.

Bronchiolite et coqueluche

Nourrissons en danger!

La bronchiolite, très contagieuse, touche chaque hiver près de 30% des bébés. La coqueluche est en recrudescence chez les jeunes enfants. Analyse de deux dangers menaçant le premier âge.

Contagieuse bronchiolite

De nombreux virus respiratoires peuvent être en cause. Le plus courant est le Virus Respiratoire Syncytial (VRS). Il est à l'origine d'une épidémie chaque année de mi-octobre à février. Il s'agit d'une infection très contagieuse, transmise par les adultes ou d'un enfant à l'autre. La bronchiolite aiguë ne s'observe que chez le nourrisson et elle entraîne une obstruction des petites voies aériennes.

Symptômes

Elle se manifeste par un rhume accompagné de fièvre et d'une toux, ainsi que d'une gêne respiratoire, une respiration sifflante et de sécrétions bronchiques. Bien qu'il s'agisse le plus souvent d'une maladie bénigne, la bronchiolite peut entraîner des complications chez des enfants prématurés, ou qui souffrent de troubles cardiaques ou pulmonaires, ou qui ont un système immunitaire affaibli par la maladie ou par la prise de médicaments.

Traitement

- Les soins à domicile associent : la kinésithérapie respiratoire pour désencombrer les voies aériennes. Cette méthode non douloureuse dégage les bronches de l'enfant et l'aide à mieux respirer.
- l'alimentation au besoin fractionnée en 6 à 7 tétées par jour.
- une surveillance attentive sous contrôle médical, surtout chez les moins de 3 mois.

La coqueluche, danger pour les nourrissons

La coqueluche fait partie du calendrier vaccinal. Cependant, malgré cette réglementation, on observe actuellement une recrudescence de cette maladie, particulièrement chez les très jeunes enfants. Après la seconde guerre mondiale, l'introduction de la vaccination dans les pays industrialisés a permis d'observer une impressionnante diminution des cas de coqueluche. Cette maladie est réapparue en particulier chez les bébés de moins de trois mois, les adolescents et les jeunes adultes depuis une vingtaine d'années. Les nourrissons de moins d'un an en sont les premières victimes avec de graves

complications respiratoires. Ainsi, chaque année, en France, près de 800 enfants sont hospitalisés et 95% d'entre eux sont des bébés de moins de trois mois. 1 à 3% vont en réanimation et 5 à 15 enfants en décèdent. Ces bébés de moins de trois mois ne sont pas encore vaccinés ou n'ont pas encore eu la totalité des trois premières doses de vaccin ; non ou insuffisamment protégés, ils sont particulièrement exposés aux complications graves, voire aux formes mortelles de la maladie.

Vacciner les adultes pour protéger les bébés

Les adultes sont désormais les principaux vecteurs de la maladie. La personne responsable de la contamination du tout petit est souvent un parent proche, qui n'a pas eu de rappel vaccinal. Le message à faire passer ? Il est très important de faire les rappels du vaccin, en particulier pour les futurs parents et tous ceux qui côtoient des nourrissons. Un rappel coquelucheux est recommandé aux adultes n'ayant pas reçu de protection coquelucheuse depuis dix ans ; on pourra le pratiquer à l'occasion du rappel DTP à 26 - 28 ans. Essentielle aussi est la stratégie du « cocooning », recommandée en France depuis 2008, et qui consiste à faire vacciner l'ensemble de l'entourage du nouveau-né.

Pour rappel, le calendrier vaccinal prévoit 3 injections à 2,3 et 4 mois ; un premier rappel entre 16 et 18 mois ; un second entre 11 et 13 ans.

Attention à l'inhalation de corps étrangers !

Environ 7 % des décès d'enfants de moins de 4 ans sont imputables à l'inhalation de corps étrangers, par asphyxie fatale. En cause une fois sur deux, la cacahuète.

Les situations à risque ?

Les repas et les jeux surtout lorsque la vigilance est atténuée et que l'enfant peut accéder à des petits aliments (apéritifs, ...) ou à des petits objets/ jeux.

Appelez le 15

Si l'enfant s'asphyxie, tapez plusieurs fois avec la paume de la main dans son dos. Si le corps étranger n'est pas expulsé, placez-vous toujours dans son dos et comprimez de façon brusque son thorax avec vos deux mains enserrant le thorax. N'hésitez pas à répéter cette manœuvre quatre ou cinq fois.

Par contre, si l'enfant respire, même mal, aucun geste de sauvetage ne doit être exécuté. Il faut rester auprès de lui, le rassurer et respecter la position dans laquelle il se trouve. Il ne faut pas le mobiliser, pour ne pas risquer de déplacer le corps étranger.

Parallèlement, il faut appeler le 15.

Bon à savoir : la Croix Rouge initie les futurs et jeunes parents lors d'ateliers « premiers secours enfants et nourrissons ».

Source : Communication au congrès de l'ERS (European Respiratory Society), Madrid, 2007

Vaccination BCG et enfants

Depuis 2007, ce vaccin contre la tuberculose n'est plus obligatoire mais il reste fortement conseillé dans certains cas.

Le BCG a pour but de protéger les enfants en bas âge des formes graves de la tuberculose précoce, dont les méningites tuberculeuses. Depuis juillet 2007, l'obligation vaccinale par le vaccin BCG a été suspendue chez l'enfant et l'adolescent au profit d'une recommandation forte de vaccination des enfants les plus exposés. Cette vaccination sélective des enfants à risque de tuberculose concerne ceux qui répondent à au moins l'un des critères suivant :

- enfant né dans un pays de forte endémie tuberculeuse,
- enfant dont au moins l'un des parents est originaire de l'un de ces pays,
- enfant devant séjourner au moins un mois d'affilée dans l'un de ces pays,
- enfant ayant des antécédents familiaux de tuberculose,
- enfant résidant en Ile-de-France ou en Guyane,
- ainsi qu'enfant dans toute situation jugée par le médecin à risque d'exposition au bacille tuberculeux

Environ 100 000 enfants sont concernés chaque année par cette vaccination.

À SAVOIR

Les enfants non vaccinés et jugés à risque peuvent bénéficier du BCG jusqu'à l'âge de 15 ans.



Mucoviscidose

maladie génétique grave la plus fréquente de l'enfance

Chaque année, en France, environ 200 enfants naissent porteurs d'une mucoviscidose, maladie qui touche les voies respiratoires et le système digestif. On ne peut la guérir aujourd'hui, mais les progrès dans sa prise en charge sont constants.

En France, un nouveau-né sur 4200 est touché par la mucoviscidose. Deux millions de personnes sont porteuses du gène qu'ils peuvent transmettre à leur enfant. La maladie est toujours transmise conjointement par le père et par la mère. Actuellement, l'âge moyen des décès est de 27 ans, mais l'espérance de vie pour les enfants qui naissent aujourd'hui est de 46 ans, dans l'état actuel des connaissances.

Nous consacrerons très bientôt une Lettre du Souffle à la mucoviscidose.

Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) chez l'enfant

2 à 5% des jeunes enfants souffrent d'apnées du sommeil. Un ronflement fort qui persiste doit attirer l'attention des parents.

Le SAOS chez l'enfant se définit par la survenue de pauses respiratoires anormales durant une période d'environ sept heures de sommeil. La première cause de ce trouble ? La présence de grosses amygdales ou de grosses végétations. Souvent, celles-ci sont la conséquence d'angines ou de rhinopharyngites à répétition. Autre facteur de risque, l'obésité.

Mon enfant souffre-t-il de SAOS ?

Votre enfant ronfle bruyamment ? Ces ronflements sont entrecoupés par des pauses respiratoires parfois impressionnantes ? Il dort mal, son sommeil est agité, ses réveils sont fréquents, il est souvent en sueur et prend une position anormale pendant le sommeil cherchant à élargir le passage de l'air au niveau des voies aériennes ? Son réveil est souvent difficile ?

Dans la journée, il est très fatigué, il a besoin de faire la sieste, ou, à l'inverse, il est très agité et hyperactif ? Il souffre peut-être d'un syndrome d'apnées du sommeil.

A retenir : un ronflement fort et persistant est un signe anormal pendant le sommeil de l'enfant. Il doit attirer l'attention sur la possibilité d'un syndrome d'apnée obstructive du sommeil.

Le diagnostic

L'interrogatoire des parents et un examen ORL orientent le diagnostic. Il sera confirmé ou infirmé par une polysomnographie, examen de référence. Cette étude du sommeil, effectuée dans des laboratoires spécialisés, donne des renseignements très précis sur le type et la qualité de la respiration durant le sommeil.

Un traitement chirurgical

Chez les enfants dont l'apnée du sommeil est due à une hypertrophie des amygdales ou des végétations, cas le plus fréquent, on peut procéder à l'ablation de celles-ci pour éliminer le problème. Parmi les traitements, figure aussi le masque nasal de nuit afin de fournir une pression positive continue dans les voies respiratoires supérieures.

Sources : Réseau Morphé : Quotidien du médecin, 21 janvier 2005, Chevin R.D. et coll., « Snoring predicts hyperactivity four years later », Sleep, 1er juillet 2005, 28(7) : 885-890.

Fiche santé N°14

Jeunes et tabac : danger !

Interview du Dr Nicole Stenger, médecin tabacologue au CDMR 44

L'âge de la première cigarette est en moyenne de 13,7 ans pour les filles et de 13,4 ans pour les garçons. À 17 ans, l'usage quotidien du tabac concerne 28 % des filles et 30 % des garçons. (1)

Quels sont les risques d'un tabagisme précoce ?

« Les études montrent que plus on commence à fumer jeune, plus on est sujet à développer une dépendance forte, et plus les problèmes de santé risquent d'être importants. »

Comment les parents peuvent-ils aider leurs enfants qui ont commencé à fumer ?

« Il me paraît inutile - parce que le plus souvent c'est inefficace voire contre-productif - d'interdire aux adolescents de fumer. En revanche, plutôt que de leur parler de maladies, il vaut mieux les interroger sur leur consommation : « Qu'est-ce que cela t'apporte ? », « Tu dis que ça te désstresse, mais est-ce que tu ne peux pas te calmer autrement ? ». On peut aussi attirer leur attention

sur leur condition physique, sur le coût non négligeable de leur consommation : « Es-tu toujours en forme lorsque tu fais du sport ? », « Est-ce que tu ne voudrais pas mettre ton argent ailleurs ? ». Cela permet l'échange. On peut aussi leur rappeler qu'il y a des aides pour arrêter.

Que dire à son enfant pour qu'il ne commence pas à fumer ?

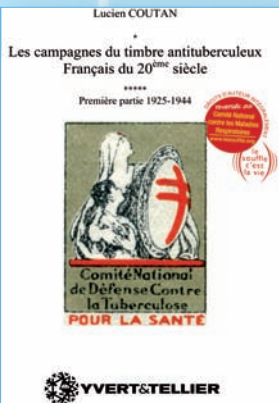
« On peut lui demander s'il connaît des jeunes qui fument, si on lui a déjà proposé de fumer de manière à engager la discussion. Autre question à poser : « Connais-tu les risques ? ». En général, les enfants citent spontanément le cancer, mais on sait bien que cela reste trop abstrait à leur âge. Il vaut mieux leur expliquer que sport et tabac ne font pas bon ménage, que fumer n'est pas bon pour la peau et les cheveux, bref pour leur apparence. C'est sur ces conséquences-là qu'il faut insister plutôt que sur les pathologies dues au tabagisme. Enfin, on peut leur rappeler que plus on commence jeune, plus on risque d'être fortement accro et plus ça coûte cher. »

A retenir : Fumer pendant la grossesse est très dangereux : cela compromet la santé respiratoire future de l'enfant. L'incidence d'épisodes de respiration sifflante serait ainsi de 45 % pendant la 1ère année chez les enfants de mères fumeuses.

(1) Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT).

L'actualité du CNMR

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



Un ouvrage sur le timbre antituberculeux !

Lucien Coutan vient de publier un livre richement illustré qui répertorie les timbres et carnets de 1925 à 1944 ! Il répond à nos questions...

Pourquoi publier un livre sur le timbre antituberculeux ?

Tout d'abord parce qu'il y avait très peu de littérature sur le sujet. J'ai donc pensé à faire un ouvrage de référence. Ensuite, parce que philatéliste depuis plus de 60 ans, je me suis spécialisé dans la philatélie des carnets anciens de France : carnets de timbres avec de la publicité sur la couverture et sur la marge des timbres. On retrouve ces caractéristiques sur les carnets de timbres antituberculeux.

Vous avez rassemblé un nombre extrêmement important de carnets...

Le plus grand travail pour cet ouvrage a été de concevoir une numérotation cohérente. Chaque année, dans les années 30, a été éditée une vignette. Ensuite, on trouve 10 à 20 indices départementaux en haut ou en bas des vignettes, 10 à 20 couvertures différentes. Enfin, des publicités différentes. Un nombre assez considérable de possibilités ! Dans cet ouvrage, on trouve les photos de toutes les vignettes de 1925 à 1944.

A qui ce livre est-il destiné ?

Cet ouvrage est destiné aux collectionneurs afin qu'ils puissent identifier leurs carnets. J'espère aussi que cet ouvrage que j'ai voulu simple et clair va inciter des collectionneurs à entamer une collection de timbres antituberculeux, car c'est une collection originale et magnifique. Je ferai une seconde partie sur les timbres antituberculeux après 1944, sans doute dès l'an prochain !

Vous pouvez commander ce livre grâce au bon de commande joint. La totalité des droits d'auteur sera reversée au CNMR.

Bilan de la Journée Mondiale de l'Asthme (4 mai)

Le thème de la journée mondiale de l'asthme 2010 portait sur l'amélioration du contrôle de

la maladie sous le slogan « Ecoles de l'asthme : quand on y va, on va mieux ». Cette Journée a été l'occasion pour le CNMR de communiquer sur l'intérêt de l'amélioration du dispositif de conseillers en environnement intérieur. Il s'agit de développer la formation et l'activité de techniciens spécialistes de l'analyse, au domicile des patients, des facteurs favorisant l'asthme et des moyens de remédier à ces situations néfastes. Ces conseillers visitent les patients sur prescription du médecin.

Bilan de la Journée Mondiale sans tabac (31 mai)

Cette édition 2010 avait pour thème « Tabac et appartenance sexuelle : la question du marketing auprès des femmes ». La campagne 2010 était principalement axée sur le marketing du tabac auprès des femmes. Le CNMR a diffusé un communiqué de presse reprenant les éléments de la dernière Lettre du souffle consacrée aux pathologies respiratoires chez la femme. Enfin, un projet de prévention du tabagisme chez les jeunes filles et jeunes mères hébergées en foyers porté par les comités d'Ile-de-France a fait l'objet d'une présentation lors du colloque Femmes et tabac qui s'est tenu le 25 mai à la Direction Générale de la Santé (DGS).

Bilan Découverte marche Nordique FFA au parc de Bercy (26-27 juin)

Les 26 et 27 juin avait lieu au parc de Bercy la Marche Nordique Découverte. Organisateur : la mairie de Paris et la Fédération Française d'Athlétisme. Au programme : ateliers d'initiation et Marches Nordiques encadrées par des Coachs Athlé Santé et les animateurs de la Mairie de Paris ; cours de condition physique ; Kid Stadium pour une découverte de l'athlétisme par les 6-12 ans, ateliers Forme et Seniors avec des conseils et tests sur les stands partenaires, dont le CNMR. L'équipe du CNMR a réalisé sur son stand des mesures du souffle et sensibilisé ainsi le grand public à l'intérêt de protéger son souffle et de maintenir une activité physique régulière et adaptée. Pour en savoir plus sur le partenariat entre le CNMR et la FFA tout au long de l'année, nous vous invitons à consulter le notre site www.lesouffle.org dans la rubrique lien puis cliquer sur FFA.



VOS QUESTIONS, NOS RÉPONSES

Vous êtes toujours aussi nombreux à nous transmettre vos questions (par courrier, par téléphone, par mail, via notre site internet) et nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à cette rubrique. Nous sommes désolés de ne pouvoir diffuser toutes les réponses aux questions qui nous arrivent.

Question posée par mail sur contact@lesouffle.org

Mme B. (62)

« Qu'est-ce qu'une pneumopathie interstitielle ? »

Réponse du Pr Christos Chouaid

La pneumopathie désigne toutes les maladies du poumon. Le plus souvent le terme de pneumopathie est utilisé comme synonyme d'infection pulmonaire. Une pneumopathie est susceptible de toucher un poumon ou les deux poumons à la fois. Les pneumopathies aiguës sont des infections concernant les alvéoles et les bronchioles respiratoires et terminales. Cette maladie pulmonaire provient d'une infection par une bactérie ou un virus. La pneumopathie interstitielle se caractérise par une atteinte du tissu interstitiel (tissu qui entoure les différentes structures pulmonaires). À ce niveau on constate la présence de mouvements liquidiens et plus particulièrement de liquide lymphatique. Les pneumopathies sont des affections plutôt rares par rapport aux bronchites aiguës et aux infections des bronches. En effet, 5 à 12 individus pour 10 000 sont concernés par cette affection au cours d'une année. Les pneumopathies peuvent apparaître chez n'importe quelle personne sur un poumon déjà malade ou sur un poumon indemne. Les fragilités pulmonaires facilitant la survenue d'une

pneumopathie sont bien entendu, en dehors de l'asthme, l'emphysème et la bronchite chronique. La pneumopathie survient plus fréquemment dans le sexe masculin que chez la femme et se rencontre essentiellement chez les jeunes enfants et les personnes fragilisées par l'âge. Il s'agit d'une infection dont l'évolution est quelquefois mortelle. En effet, en dehors de sa propre morbidité la pneumopathie aggrave une infection liée à un déficit immunitaire (défenses de l'organisme).

Question posée par mail sur contact@lesouffle.org

Mme V. (74)

« Je viens d'apprendre que j'ai une BPCO. Je vis à 1800 mètres et je me suis demandée si la vie en altitude est bonne pour les BPCO, quand l'oxygène est plus rare ? »

Réponse du Pr Gérard Huchon

Pour répondre à vos interrogations, en l'état le seul conseil que l'on puisse vous donner et de solliciter un médecin qui pourra donner un avis basé sur votre situation médicale personnelle. Car cela dépend de votre état respiratoire. Vivre à plus de 1500 mètres d'altitude peut être un problème dans les formes très sévères de BPCO. Nous pouvons vous faire parvenir d'autres brochures d'informations sur la BPCO pour mieux renseigner sur cette pathologie pour vous et votre entourage. Bon courage et bonne continuation.

Question posée par mail sur contact@lesouffle.org

Mme V du 67

« Je collectionne depuis des années les timbres de votre Campagne Nationale du timbre malheureusement il me manque les timbres de certaines années notamment 1946, 1952 et 1963. Serait-il possible des les commander et à quels tarifs ? »

Réponse du CNMR

Ces timbres sont conservés avec le plus grand soin dans nos locaux, ils sont pour certains très rares. Les tarifs varient en fonction de la rareté et de l'année. Une grille tarifaire est à disposition. Pour les commander, rien de plus simple ! Il suffit de nous adresser une demande par écrit ou de contacter Kouroussa M'Bae au 01-46-34-58-80 en précisant les années et quantité des timbres que vous souhaitez acquérir.

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

**Professeur Gérard Huchon
Président du CNMR**

