



LA LETTRE DU Souffle N°58

SOMMAIRE

- P 2-6 Notre grand dossier**
Femmes et maladies respiratoires
- p2-3 La BPCO : aujourd'hui un problème féminin
- p4-5 L'asthme chez la femme
Asthme et grossesse
- p6 BPCO, réhabilitation respiratoire et marche nordique

- P7 LES ACTUALITÉS DU CNMR**
Agir : le CNMR présent à la Journée de la santé respiratoire et environnementale
Participer : avec le CNMR, Journée Mondiale de l'Asthme le 4 Mai et Journée Mondiale Tabac le 31 Mai
Organiser : les prochaines marches contre la BPCO à Clermont Ferrand, Metz...
- P8 VOS QUESTIONS, NOS RÉPONSES**
Nos experts répondent à vos questions.

Femmes et maladies respiratoires : **alarme!**

Lorsqu'il s'agit des différences entre les hommes et les femmes, les poumons ne sont pas la première chose à laquelle on pense. Et pourtant, les poumons de la femme sont plus petits que ceux de l'homme. En outre, leurs bronches sont de plus petit calibre. Ceci peut donner une susceptibilité différente aux facteurs de risque des maladies respiratoires. Un nombre croissant de recherches mettent en évidence des disparités entre hommes et femmes, touchés différemment par des maladies telles que le cancer du poumon, la Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) et l'asthme.

BPCO : de plus en plus de femmes

La BPCO touche de plus en plus de femmes. Ainsi, plus de 40% des malades en France sont des femmes. En cause ? Le tabagisme féminin, en nette progression. Or, on sait aujourd'hui que la femme est plus sensible que l'homme aux méfaits du tabac. D'où une progression de la BPCO chez les femmes plus rapide que chez les hommes. Plus inquiétant encore, les femmes sont touchées par la BPCO plus tôt que les hommes,

pour un tabagisme plus faible et sont plus sévèrement atteintes. Elles en meurent plus. L'asthme touche également les hommes et les femmes de façon différente : les femmes adultes asthmatiques sont plus nombreuses que les hommes et la maladie évolue tout au long de leur vie, sous l'influence des hormones.

Des recherches sur les maladies respiratoires chez les femmes

Forts de ces constats, les pneumologues accentuent la prévention et développent des axes de recherche sur les femmes et les maladies respiratoires. Pour preuve, la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF) a mis en place un groupe de travail sur les maladies pulmonaires chez les femmes. Les enjeux ? Mieux comprendre le rôle des différents agresseurs sur les poumons féminins, le rôle des hormones sur les différentes pathologies respiratoires, les particularités des maladies chez la femme, en particulier l'asthme et la BPCO. Le CNMR soutient certaines de ces recherches et entend aussi continuer à informer les femmes sur les risques du tabagisme, leurs maladies et leurs traitements et soutient les campagnes de prévention et de dépistage.

Pr Isabelle Tillie-Leblond
Service de pneumologie et d'immuno-allergologie,
Hôpital A. Calmette, CHRU de Lille



édito

NOTRE GRAND DOSSIER

Femmes et maladies respiratoires

Par Anne-Sophie Glover-Bondeau

La Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive est encore considérée comme une maladie réservée aux hommes. Pourtant, 40% des malades en France sont des femmes. Chez ces dernières, la maladie est souvent plus sévère et reste sous-diagnostiquée.

La BPCO progresse aujourd'hui plus rapidement chez les femmes que chez les hommes. Aux Etats-Unis, le nombre de nouveaux cas de BPCO a augmenté de 36% dans la population féminine entre 1980 et 2000 contre une baisse de 21% chez les hommes. Ces chiffres sont à mettre en parallèle avec l'augmentation du tabagisme chez les femmes. En effet, dans plus de 80% des cas, le tabac est responsable de cette maladie (20% sont dus à des facteurs environnementaux et professionnels).

En France, la proportion de fumeurs réguliers, c'est-à-dire fumant au moins une cigarette par jour, était, en 1953, de 17% chez les femmes et de 72% chez les hommes. Cette proportion est passée en 2007 à 25% chez les femmes, soit une augmentation de 47%. Cependant, les femmes fument moins que les hommes et dans de nombreux pays encore la prévalence féminine du tabagisme reste inférieure à la prévalence masculine. Se pose donc la question d'une plus grande susceptibilité féminine à développer une BPCO.

Les femmes, plus sensibles aux effets du tabac

De nombreuses études tendent à prouver que la femme est plus sensible que l'homme aux méfaits du tabac. Les poumons des femmes sont plus sensibles face aux agressions. « Certaines études soulignent que des facteurs hormonaux pourraient intervenir dans la fragilité que présentent les femmes

aux méfaits du tabac » indique le Pr Chantal Raheison, pneumologue à l'Hôpital Haut Lévêque, à Pessac. La plus petite taille des bronches chez la femme pourrait aussi participer à cette susceptibilité.

La BPCO, plus tôt et plus sévère chez les femmes

En mai 2009, à l'occasion du Congrès de l'American Thoracic Society, les résultats d'une étude menée auprès de 954 patients atteints de BPCO ont démontré que les femmes développent une BPCO plus sévère que les hommes, pour un niveau de tabagisme plus faible. Une étude réalisée en 2007 a montré qu'à même niveau d'obstruction bronchique, la population féminine atteinte de BPCO se caractérise par un âge plus jeune (57 vs 67 ans), un tabagisme plus faible (48 vs 69 paquets par an) et une sévérité accrue des symptômes chez la femme. Elles en meurent également plus. Selon l'Institut national de la veille Sanitaire, le taux de mortalité de la BPCO a augmenté, entre 1979 et 1999, de 78% chez les femmes contre seulement 21% chez les hommes. En outre, des études montrent que la qualité de vie des patientes BPCO est plus altérée que celle des hommes souffrant de cette maladie. Sont ainsi constatés une limitation accrue des activités physiques, des troubles anxieux plus fréquents, une tendance plus forte à la perte de confiance en soi, voire à la dépression.

TABAC

LE CANCER DU POUMON EN HAUSSE CHEZ LES FEMMES

La consommation de tabac chez les femmes n'entraîne pas qu'une hausse des cas de BPCO. Le cancer du poumon se féminise également. Il est ainsi devenu la première cause de mortalité par cancer chez la femme aux Etats-Unis, devant le cancer du sein. Aujourd'hui, en France, il est la troisième cause de mortalité chez la femme après les cancers du sein et colo-rectal. 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, soit une augmentation annuelle de 5,8 %, avec 7000 cas par an. 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.

Source : European Society for Medical Oncology, 3 mai 2009

Paroles de médecins

Quels sont les conseils de prévention ?

« Ne jamais commencer à fumer ou arrêter le plus tôt possible le cas échéant ».

Quand consulter ?

« Le signe d'alerte initial est la toux. Le deuxième signe est l'essoufflement. Il ne faut pas négliger ces symptômes et aller consulter ».

Dr Anne Prud'homme, Service de pneumologie,
Centre Hospitalier de Bigorre (Tarbes)

La BPCO : aujourd'hui, un problème féminin...

La BPCO, sous-diagnostiquée chez les femmes

« Face à des symptômes identiques -toux, crachats, essoufflement-, le diagnostic de BPCO sera porté dans 75 % des cas pour les hommes contre 50% dans le cas des femmes.» indique le Dr Elisabeth Biron, Service de pneumologie, Hôpital privé Jean Mermoz (Lyon). Cela peut s'expliquer tout d'abord par le préjugé des médecins pour qui la BPCO est une maladie réservée aux hommes de plus de 50 ans fumeurs. Pour des femmes présentant les symptômes de la BPCO les médecins pensent plutôt à l'asthme. Ce constat retarde d'autant plus le dépistage d'une BPCO, qui, par conséquent, est prise en charge plus tardivement. Autre explication à ce sous-diagnostic : « Les femmes disent moins qu'elles crachent qu'elles toussent, symptômes dégradants à leurs yeux » explique le Pr Biron. Souvent, les femmes ne signalent pas à leur médecin leur essoufflement, d'où un sous diagnostic de cette maladie chez les femmes (déjà identifiée chez les hommes).

Un message important reste donc à faire passer : la BPCO ne concerne pas uniquement les fumeurs âgés qui toussent et crachent mais aussi des femmes de 40 ans. « Je viens de prendre en charge une patiente de 38 ans ayant une BPCO sévère...résultat du tabagisme » indique ainsi le Dr Anne Prud'homme, Service de pneumologie, Centre Hospitalier de Bigorre (Tarbes).

DÉPISTAGE DE LA BPCO DÈS 40 ANS CHEZ LES FUMEUSES

Les femmes, en particulier les fumeuses, dès 40 ans, devraient se faire dépister en réalisant une mesure du souffle chez leur médecin. Cette mesure du souffle, à l'aide d'un spiromètre, est un moyen simple de repérer de façon précoce une anomalie respiratoire. En cas d'anomalie, le diagnostic peut être confirmé par une exploration fonctionnelle respiratoire.



Pour aller plus loin

Souffle et tabac - Comment lutter contre la BPCO, Dialogue médecin-malade, John Libbey Eurotext, 2004

BPCO Bronchopneumopathie chronique obstructive : Guide à l'usage des patients et de leur entourage, Editions bash, 2004

Sources : dossier de presse « Gardez votre féminité, préservez vos poumons », janvier 2010



PAROLES DE PATIENTS

Monique, 58 ans, Paris

**« Me sachant depuis 2005 atteinte d'une BPCO, j'ai diminué ma consommation de tabac, mais pas arrêté complètement. Je suis maintenant sous assistance respiratoire la nuit. Cela est difficile, je dors mal. Je me sens très diminuée, et pourtant j'ai stoppé la cigarette..
Mon seul conseil aux femmes qui fument : arrêtez vite ! »**

BPCO

QUAND CONSULTER ?

Le signe d'alerte initial est la toux. Le deuxième signe est l'essoufflement. Il ne faut pas négliger ces symptômes et aller consulter. Mais ils sont tardifs, d'où l'importance de dépister la BPCO dès qu'un contexte à risque est identifié.

Dr Anne Prud'homme, Service de pneumologie, Centre Hospitalier de Bigorre (Tarbes)

L'asthme chez la femme

A l'âge adulte, plus de femmes que d'hommes sont asthmatiques. L'asthme chez la femme peut commencer ou se modifier avec les épisodes de la vie génitale : puberté, grossesse, ménopause. D'où l'hypothèse d'une interaction entre hormones et asthme.

L'asthme, chez l'enfant, atteint davantage les garçons que les filles jusqu'à l'âge de 10 ans. Trois garçons sont atteints pour deux filles. Après cet âge, le rapport garçon et fille s'égalise puis s'inverse définitivement après la puberté. En outre, les femmes ressentent de façon plus sévère leur asthme. Les explications avancées pour expliquer ces différences ? Les femmes ont un calibre bronchique moins important, ce qui expliquerait une hyperréactivité bronchique plus importante. Autre hypothèse : les hormones pourraient également jouer un rôle au niveau de la sensibilité. La vie physiologique des femmes est en effet rythmée par d'importantes variations hormonales. Celles-ci semblent avoir un rôle dans l'apparition de l'asthme ou sa modification, tout particulièrement lors de la puberté, de la période prémenstruelle, durant la grossesse et à la ménopause.

Puberté et asthme

L'asthme est plus fréquent chez le garçon jusqu'à la puberté ; cette prépondérance s'inverse pendant la période d'activité génitale ; s'atténue après la ménopause. Une obésité et une puberté précoces semblent des facteurs de sévérité d'un asthme chez la femme. ⁽¹⁾

L'asthme prémenstruel

Chez 30 à 40% des femmes asthmatiques, la période prémenstruelle favorise les manifestations de l'asthme. Les recherches ont montré que certaines femmes sont plus susceptibles d'avoir besoin d'un traitement aux urgences juste avant leurs règles. « L'hyperréactivité bronchique s'accroît nettement en fin de cycle (26ème jour) par rapport à la même mesure faite chez la patiente au 7ème jour du cycle » indique le Dr Anne Prud'homme. ⁽²⁾

Asthme et grossesse

A l'occasion de cette période de la vie de la Femme, il est particulièrement important de contrôler l'asthme en raison des risques potentiels d'une aggravation tant pour la mère que pour l'enfant (voir page suivante).

Asthme et ménopause

La période de la péri-ménopause est une période particulièrement propice à l'apparition de l'asthme, puisque 20% des asthmes de la femme débutent à cette période de la vie. On sait aujourd'hui que les changements hormonaux liés à la ménopause ont un impact sur les poumons. Six mois après l'arrêt des règles, le manque d'oestrogènes entraîne déjà une dégradation de la fonction respiratoire et, à 55 ans, les femmes sont presque deux fois plus nombreuses à souffrir d'asthme qu'à 45 ans. Ces formes tardives sont souvent difficiles à diagnostiquer. Elles peuvent entraîner des symptômes invalidants et des crises graves, plus fréquentes que chez les personnes plus jeunes. Cette forme d'asthme est caractérisée par une gêne respiratoire permanente et des gênes fréquentes, limitant l'activité. Un quart des asthmatiques de 60 ans et plus auraient ainsi un asthme persistant sévère. Il semblerait que les traitements substitutifs hormonaux (THS) favorisent l'apparition de l'asthme après la ménopause. L'asthme existant peut aussi s'aggraver à la ménopause.

(1) Varraso R, Siroux V, Maccario J, Pin I, Kauffmann F : Epidemiological study on the genetics and environment of asthma. Asthma severity is associated with body mass index and early menarche in women. *Am J Respir Crit Care J* 2005 ; 171 : 334-9 ; Siroux V, Orszyszyn MP, Varraso R, Le Moual N, Bousquet J, Charpin D, Gormand F, Kennedy S, Maccario J, Pison C, Rage E, Schienmann P, Verloet D, Pin I, Kauffman F : Facteurs environnementaux de l'asthme sévère et de l'allergie : résultats de l'étude EGEA. *Rev Mal Respir* 2007 ; 24 : 599-608. (2) « Asthme particulier de la femme », Dr Anne Prud'homme, la revue du praticien, médecine générale, tome 23, n°830, 24 novembre 2009.



Asthme et grossesse

L'asthme est la maladie chronique la plus fréquemment rencontrée chez la femme enceinte. Étant donné les risques potentiels liés à un asthme mal contrôlé pour la mère et l'enfant, le contrôle de l'asthme est une priorité pendant la grossesse.

L'asthme est la maladie la plus fréquente de la femme enceinte et concerne 4 à 8 % des grossesses. 10 à 20% des femmes asthmatiques nécessitent des soins d'urgence au cours de leur grossesse. Au cours de la grossesse, l'asthme s'aggrave chez un tiers des femmes, régresse chez un tiers d'entre elles et reste stable chez les autres. Les femmes enceintes asthmatiques sont plus exposées aux complications obstétricales que les autres. A noter : plus l'asthme est sévère plus le risque d'aggravation est important durant la grossesse.

Une surveillance indispensable

Le manque d'oxygène (hypoxie) provoqué par une ou plusieurs crises d'asthme importantes est le risque majeur pour l'enfant à naître. Il peut entraîner à la fois une prématurité et un petit poids de naissance. L'objectif du traitement de la femme enceinte asthmatique est donc d'éviter les crises et d'avoir un contrôle du souffle. Un suivi mensuel chez le pneumologue est conseillé. La mesure de la fonction respiratoire doit être trimestrielle.

Ne pas arrêter son traitement

La plupart des médicaments contre l'asthme ne présentent pas de danger pendant la grossesse. Au cours de celle-ci, le traitement peut être adapté, il ne doit en aucun cas être arrêté. Il est recommandé que le traitement soit optimal au cours des trois premiers mois de grossesse. Mais durant ce trimestre, mieux vaut néanmoins éviter de prendre des antileucotriènes.

Après la naissance

L'asthme peut changer après l'accouchement. Il est possible que le traitement doive être à nouveau adapté. En ce qui concerne l'allaitement, les bronchodilatateurs en inhalation et les anti-inflammatoires en inhalation ne semblent pas avoir d'effets secondaires. Par contre, la théophylline passe dans le lait maternel et peut rendre le bébé irritable et les antihistaminiques doivent être évités car ils provoquent de la somnolence et de l'irritabilité chez les nourrissons. Ils peuvent aussi entraîner une diminution de la production de lait maternel ou même l'entraver.

En conclusion, une femme asthmatique doit bénéficier d'un suivi médical régulier et concerté entre le médecin traitant, le pneumologue et l'obstétricien tout au long de sa grossesse.

Sources : « Asthme particulier de la femme », Dr Anne Prud'homme, la revue du praticien médecine générale, tome 23, n°830, 24 novembre 2009 ; Guide pratique de l'asthme, Bertrand Dautzenberg, Editions Masson, 2006

Asthmatique et enceinte : les conseils à suivre

Contrôler son environnement: éviter les déclencheurs et les inducteurs d'asthme :

- Dès que la grossesse est diagnostiquée, en parler avec son médecin pour adapter le traitement de fond
- Prendre ses médicaments contre l'asthme
- Se faire vacciner contre la grippe (le vaccin peut être administré après le premier trimestre de grossesse)
- Éviter la fumée de cigarette

A savoir : les risques d'un asthme non maîtrisé et des conséquences qui peuvent en découler sont plus sérieux pour la maman et son fœtus que les risques liés à la prise de médicaments contre l'asthme.



Les 3 périodes difficiles pour une femme asthmatique au cours de la grossesse

- Pics d'aggravation aux 24^e et 36^e semaines
- Pendant le travail
- En post partum

« Je suis asthmatique, est-ce que l'enfant que je porte risque d'être asthmatique ? »

L'asthme a une composante familiale. Ce facteur familial génétique est majeur et représente le principal agent de risque d'asthme et/ou d'allergie pour l'enfant à naître. A partir de la présence ou non d'asthme chez le(s) parent(s), on définit les « enfants à risque » ou non d'asthme. Ce facteur familial est lié à la transmission de facteurs génétiques favorisant l'asthme et l'allergie, mais aussi au mode de vie souvent identique dans une même famille. S'il a des frères et sœurs asthmatiques, ce risque est un peu plus élevé. S'il n'a pas de frère ou sœur asthmatique et que le père n'est pas asthmatique, le risque est plus faible.

Réhabilitation respiratoire et marche nordique

La réhabilitation respiratoire constitue un traitement fondamental de la Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO). Après ce programme, la marche nordique représente une activité idéale.

A un stade précoce de la BPCO, il est recommandé de faire du sport : « l'activité physique est très importante pour améliorer l'état du patient » indique le Dr Gilles Jebrak, pneumologue à l'hôpital Bichat(1) Lorsque la BPCO rend difficile un effort, un programme de réhabilitation respiratoire centré sur l'activité physique et le ré-entraînement des muscles, est conseillé. La réhabilitation respiratoire est une prise en charge multidisciplinaire. Au programme : un ré-entraînement à l'exercice, la maîtrise du souffle par la kinésithérapie respiratoire ainsi que par les techniques de simplifica-

tion du travail et d'épargne d'énergie. L'éducation thérapeutique, une aide au sevrage tabagique et une prise en charge nutritionnelle et psychologique complètent ce programme.

Selon le degré d'évolution de la maladie, le programme dure de 1 à 3 mois. Il peut être réalisé à domicile, en ambulatoire ou dans un centre spécialisé dans la réhabilitation respiratoire. Les résultats ? Diminution de la gêne respiratoire et des complications aiguës, amélioration de la tolérance à l'effort et de la qualité de vie. Ce programme permet aux malades de continuer les efforts physiques, malgré l'essoufflement. Il faut le poursuivre par la pratique d'une activité physique régulière. « Les scientifiques ont considéré que la marche nordique était le meilleur sport après une réhabilitation respiratoire » explique le Dr Jebrak.

(1) Intervention lors de la conférence de presse, « Les marches pour lutter contre la BPCO », 16 décembre 2009

Fiche santé N°13

BPCO et Coach Athlé-Santé

Interview de Caroline Mangion, Coordonnatrice du dispositif Coach Athlé-Santé de la Fédération Française d'Athlétisme (FFA)

Qu'est-ce que le programme Coach Athlé-Santé ?

« Ce programme a été mis en place par la FFA en 2006 pour répondre à une forte demande de sport santé. 59 Coachs Athlé Santé ont été formés en France pour encadrer des pratiques de sport loisir santé, pour tout public. Quatre activités sont proposées : marche nordique, remise en forme, accompagnement running, condition physique. Ces éducateurs peuvent aussi encadrer des personnes souffrant de pathologies comme la BPCO. L'activité conseillée pour ces dernières est la marche nordique. »

En quoi la marche nordique est-elle une bonne activité pour les patients atteints de BPCO ?

« La marche nordique équilibre le malade, les bâtons lui permettent de se tenir droit et de se soutenir lorsqu'il est essoufflé. Cette activité permet de muscler le haut et le bas du corps sans trop forcer et sans le sentir : 80% de la masse musculaire travaille. 20% du corps s'appuie sur les bâtons,

ce qui est bon pour les articulations. Elle permet l'amélioration des capacités cardiovasculaires et l'oxygénation ainsi que l'activation en douceur du système cardio-respiratoire. On dépense plus de calories qu'avec une marche normale. Chez les femmes, 1h30 de marche nordique, c'est l'équivalent d'un footing de 40 minutes, mais c'est beaucoup moins violent. Souvent, les médecins font faire de la marche nordique à ceux qui souffrent de BPCO, à la fin de la réhabilitation respiratoire, soit dans le centre de réhabilitation, soit en dehors. »

Comment bénéficier de ces coachs ?

« Si le malade est en centre de réhabilitation respiratoire, le coach se déplace à la demande du médecin. En dehors, il faut se rapprocher d'un des clubs de la FFA et prendre une licence annuelle afin de pouvoir bénéficier de cette activité avec un coach. Sur le site de la FFA, il est possible de prendre contact directement avec un de nos coachs. Les coachs sont aussi référencés dans l'annuaire de pneumologie : les pneumologues ont donc aussi les contacts. »

Trouver un coach ? <http://www.athle.com/asp.net/main.html/html.aspx?htmlid=2806>

L'actualité du CNMR

Tout ce qui s'est passé,
tout ce qui va se passer!



Bilan de la journée santé et environnement respiratoires

La Fédération Française de Pneumologie (FFP), avec le soutien du CNMR, et sous le patronage des ministères de la Santé, du Travail et de l'Ecologie, a organisé le 18 mars, pour les professionnels, une Journée sur les Enjeux de la Santé Respiratoire et Environnementale. Après une séance plénière consacrée à la pollution atmosphérique, trois tables rondes ont évoqué « la qualité de l'air dans les lieux de vie domestiques », « la qualité de l'air dans les transports personnels et collectifs » et « la qualité de l'air sur les lieux de travail ». 90 participants ont pu s'informer et débattre. Cette Journée pourrait être renouvelée en 2011.

Retour sur la rencontre francilienne sur la tuberculose

Cette journée du 24 mars a été l'occasion de faire le point sur la tuberculose en Ile-de-France et sur les actions de lutte contre cette maladie, en présence du Professeur Huchon, président du CNMR, qui a clôturé la séance. Il est très important d'informer encore et toujours sur la tuberculose : 6 000 nouveaux cas surviennent chaque année en France et 700 décès par an lui sont attribués.

Journée mondiale de l'asthme

Cette journée a pour objectif d'informer et de sensibiliser le public et les malades sur l'asthme. Elle est consacrée en 2010 à « l'éducation thérapeutique du patient ». Pour la Journée Mondiale de l'asthme, le CNMR propose aux jeunes asthmatiques de se connecter sur le site Asthme à la une (site internet pour les en-

fants asthmatiques), lancé il y a trois ans. Les comités départementaux organiseront dans plus de dix villes des rencontres avec les asthmatiques et le grand public où seront effectuées des mesures du souffle et où des médecins et pneumologues pourront donner des informations et conseils personnalisés.

Journée mondiale sans tabac

Cette année la Journée aura pour thème « Tabac et appartenance sexuelle : la question du marketing auprès des femmes ». La campagne 2010 aura lieu le 31 mai et sera principalement axée sur le marketing du tabac auprès des femmes mais tiendra aussi compte de la nécessité de protéger les jeunes garçons et les jeunes filles des tactiques de l'industrie du tabac. Les comités organiseront des actions de proximité orientées vers les informations de prévention des femmes et d'incitation au sevrage des fumeurs, jeunes et adultes. Pour savoir ce qui se passera près de chez vous, n'hésitez pas à consulter les actualités de votre département sur notre site internet www.le-souffle.org.

Marches pour lutter contre la BPCO

Le CNMR organise, en 2010, en partenariat avec la Fédération Française d'Athlétisme, une dizaine de marches pour lutter contre la BPCO, chaque mois dans une ville différente. La caravane de la campagne sillonne les routes de France pour faire le point sur cette maladie qui touche 3,5 millions de Français. Au programme : mesure de l'âge pulmonaire par des médecins, distribution d'outils d'information sur la BPCO... et initiation à la marche nordique, activité accessible à tous et particulièrement recommandée pour lutter contre la BPCO et aider à développer le souffle. Prochains rendez-vous à Clermont-Ferrand le 23 mai, Metz le 13 juin, Brest le 18 juillet !



Affranchissez votre courrier avec un timbre historique !

Commandez le tout premier timbre du CNMR à valeur faciale.

OUI, je souhaite recevoir une planche de 10 timbres au tarif préférentiel de 20€*.

Coupon à retourner dans une enveloppe sans l'affranchir,
accompagné de vos coordonnées complètes et de votre règlement à :

Comité National contre les Maladies respiratoires

- Libre réponse N°80363 - 75281 Paris cedex 06

*Prix TTC, sans frais de port.

VOS QUESTIONS, NOS RÉPONSES

Vous êtes toujours aussi nombreux à nous transmettre vos questions (par courrier, par téléphone, par mail, via notre site internet).
Merci encore de l'intérêt que vous manifestez pour cette rubrique.

> Question posée par mail sur contact@lesouffle.org

Mme V. - 75

Je souhaiterais avoir des informations sur les dilatations des bronches ; quelles en sont les causes, les conséquences et quels traitements existent ?

Réponse du Pr Denis Charpin*

Les dilatations de bronches constituent des déformations des conduits bronchiques. Elles ont pour conséquence bien souvent un essoufflement à l'effort et surtout une grande sensibilité des bronches aux infections. Cela est dû au fait que la paroi de la bronche se défend de manière insuffisante contre les microbes. Les patients crachent sale plus ou moins quotidiennement et par moment les crachats deviennent plus abondants, plus épais, voire purulents et s'accompagnent de température. Par ailleurs, l'inflammation de la bronche peut être responsable de saignements parfois abondants, se traduisant par des crachats sanglants. Le traitement dépend essentiellement du caractère localisé de la maladie et de son retentissement sur la vie quotidienne. Comme de l'existence de complications et d'épisodes de surinfection. Si la maladie est localisée et qu'elle est invalidante, on peut retirer chirurgicalement la portion de bronche abimée. Dans les autres cas, le traitement reste médical avec la kinésithérapie respiratoire, les vaccinations anti-microbiennes et la prise d'antibiotiques en période d'infection.

*Président du comité départemental des Bouches du Rhône

**Membre du bureau du CNMR

> Question posée par mail sur contact@lesouffle.org

Mme B. - 44

Peut-on guérir d'un cancer de la plèvre ?

Réponse du Pr Christos Chouaid**

Le cancer primitif de la plèvre est généralement consécutif à une exposition prolongée à l'amiante. Mais ce cancer peut survenir fort longtemps, jusqu'à 40 ans, après l'exposition. Les signes cliniques sont généralement tardifs, dominés par l'essoufflement, révélateur d'un épanchement pleural, et les douleurs thoraciques. Le pronostic dépend de l'étendue de la tumeur. Le traitement repose avant tout sur la chimiothérapie associée parfois à de la radiothérapie et de la chirurgie. Il s'agit d'un cancer grave mais dans certains cas il est possible d'observer une rémission complète voire une guérison dans des formes très localisées.

> Question posée par mail sur contact@lesouffle.org

MV. - 75

Quelle est l'incidence de la pollution sur une toux persistante, ininterrompue depuis 2 ans, surtout nocturne ? Je suis non fumeur et n'ai jamais fumé.

Réponse du Pr Christos Chouaid**

Les principaux contaminants de l'air proviennent, entre autres, des véhicules à moteur, des procédés industriels, du chauffage (mazout, bois, propane, etc.) ainsi que des feux de forêt. Les principaux symptômes qui sont parfois associés à une exposition de courte durée (de quelques minutes à quelques jours) à la pollution sont : l'irritation des voies respiratoires (toux, irritation de la gorge) ; la respiration sifflante ; la sensation de serrement de poitrine ; la douleur associée à la respiration profonde ; la difficulté à respirer ; la toux. Mais avant de rapporter la toux à la pollution de l'air il convient de consulter son médecin pour éliminer toutes les autres causes pouvant faire tousser.

> Question via notre questionnaire consultation 2009

M D. - Savigny-sur-Orge

Pourquoi les médecins généralistes ne vaccinent-ils pas systématiquement leurs patients à risque contre la pneumonie ?

Réponse du CNMR

La vaccination contre la pneumonie est validée depuis beaucoup moins longtemps que la vaccination anti-grippale, ce qui explique qu'elle est moins connue des médecins généralistes. Par ailleurs, elle ne protège que des infections dues à la bactérie pneumocoque et pas des autres bactéries ni des virus respiratoires. Chez la personne à risque, il faut donc faire à la fois la vaccination anti-pneumococcique et la vaccination anti-grippale.

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

**Professeur Gérard Huchon
Président du CNMR**