

n°88
novembre
2017

La Lettre du Souffle et de la Recherche

Page 2-8

Femme et santé respiratoire

Page 3-4
L'asthme au
féminin tout au
long de la vie

Page 5
Le cancer du
poumon, en
explosion chez les
femmes

Page 6
Les femmes plus
vulnérables aux
effets du tabac

Page 7
BPCO : de plus en
plus de femmes
touchées

Page 8
Maladies
respiratoires
chez la femme :
quelle prévention
secondaire ?



édito

Maladies respiratoires : les femmes très concernées !

Pr Camille Taillé
pneumologue dans le Service
de pneumologie et Centre de compétence
des maladies pulmonaires rares,
Hôpital Bichat-Claude Bernard (Paris)

L'asthme est une maladie qui touche davantage les femmes à l'âge adulte ; le nombre de cas de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) n'en finit pas d'augmenter chez les femmes, comme le cancer du poumon. La mortalité par cancer du poumon va dépasser la mortalité par cancer du sein en Europe. Autant dire que les femmes payent un lourd tribut aux pathologies respiratoires.

Inégalité des sexes, y compris dans les maladies respiratoires...

En outre, ces maladies ont souvent des profils spécifiques chez les femmes. Les femmes sont plus sensibles aux effets du tabagisme actif mais aussi passif. Elles sont aussi plus fragiles face à d'autres toxiques, notamment domestiques. La BPCO est plus sévère chez les femmes. Bref, l'inégalité des sexes se constate également face à la maladie.

L'intérêt d'études spécifiques sur femmes et maladies respiratoires

Face à ce constat, il importe de prévenir autant que faire se peut ces maladies. Les messages de prévention sont essentiels, de même que l'information des médecins généralistes.

Un groupe de travail a été constitué à la Maison du Poumon pour développer le diagnostic de la BPCO chez les femmes par les médecins généralistes.

Pour mieux prévenir et mieux traiter les femmes atteintes, il est également important que continuent à se développer les études de genre sur les traitements, la pharmacologie, l'abord de la maladie. Car ces maladies respiratoires, leurs facteurs de risque, leurs effets, leurs réponses aux traitements ne sont pas forcément semblables chez les hommes et les femmes.

Le chantier est très vaste. Il est très important. Tant de poumons féminins sont en jeu.

notre grand dossier

Femme et santé respiratoire (asthme, cancer du poumon et BPCO)



le Pr Taillé. La cause serait peut-être à chercher dans une interaction entre tissu adipeux et hormones sexuelles. Les travaux de recherche sont compliqués par les fluctuations naturelles des taux hormonaux. Il est probable qu'il faille envisager l'effet des hormones sexuelles non pas selon leur taux, mais plutôt selon les rapports entre androgènes et œstrogènes. « *On a souvent tendance à résumer l'asthme de la femme à des problèmes d'hormones sexuelles, cela est beaucoup plus complexe que cela* » conclut le Pr Taillé. Les différences entre l'asthme des hommes et des femmes auraient des causes certes hormonales, mais aussi immunologiques et métaboliques.

L'asthme, première maladie respiratoire de la femme

« *L'asthme à l'âge adulte touche davantage les femmes* » informe le Pr Camille Taillé, pneumologue dans le Service de pneumologie et Centre de compétence des maladies pulmonaires rares, Hôpital Bichat-Claude Bernard (Paris). Après l'adolescence, la prévalence de l'asthme est plus élevée chez les femmes que chez les hommes, alors que dans l'enfance l'asthme est plus fréquent chez les garçons. Dans les cohortes d'asthme sévère, on retrouve en général 60 % de femmes. « *Les femmes sont plus à risque de développer un asthme à l'âge adulte* » indique le Pr Camille Taillé. « *On ne sait pas trop bien expliquer cette épidémiologie particulière* » précise-t-elle. « *On sait en revanche que les femmes en surpoids ou obèses ont plus de risque de développer un asthme non atopique, alors que cette relation entre obésité et risque d'asthme est moins forte chez l'homme* » explique

Le saviez-vous ?

Les femmes asthmatiques sont souvent considérées comme plus observantes au traitement que les hommes.



L'asthme au féminin tout au long de la vie

L'asthme au féminin se caractérise par des variations fréquentes au cours de la vie de la femme.

Traditionnellement, 4 périodes sont retenues : puberté, période d'activité génitale, grossesse, ménopause. Zoom sur ces périodes, avec l'éclairage du Pr Camille Taillé.

Asthme et puberté

Pourquoi la tendance observée dans l'enfance (garçons plus touchés) s'inverse-t-elle au moment de l'adolescence ?

« Plusieurs hypothèses sont avancées : les hormones sexuelles encore une fois, avec un effet supposé protecteur de la testostérone (myorelaxant et anti-inflammatoire) ; le tissu adipeux qui se développe différemment selon le sexe, avec un tissu adipeux viscéral métaboliquement différent du tissu adipeux sous cutané ; l'activité physique qui se réduit chez les filles à cette période, associée parfois au début du tabagisme et une modification du mode de vie, le début de la contraception ; enfin un rapport entre taille du poumon et calibre des bronches différent par rapport aux garçons et qui pourrait contribuer au développement d'une hyperréactivité bronchique » informe le Pr Camille Taillé.

Le phénomène est sans aucun doute complexe !



Pr Camille Taillé



Asthme et périodes d'activité génitale

On parle d'asthme "préménstruel" : 30 à 40 % des femmes verraient leurs symptômes d'asthme s'aggraver avant et/ou pendant les règles. Qu'en est-il ?

« Deux pics de symptômes sont observés au cours du cycle menstruel : un avant l'ovulation (pic d'œstrogènes) et un juste avant les règles (effondrement des taux d'œstrogène et de progestérone), ce qui va à l'encontre d'un effet direct des hormones sexuelles sur la réactivité bronchique. On évoque le rôle de mouvements liquidiens (rétention hydrique préménstruelle) qui provoquerait un œdème bronchique responsable de l'augmentation des symptômes. Des mécanismes inflammatoires sont évoqués également, sans démonstration très séduisante à ce jour » explique le Pr Camille Taillé. Les solutions qui peuvent être proposées aux femmes ayant une aggravation de leurs symptômes au moment des règles ? Une majoration du traitement de fond ou la prescription d'une pilule oestroprogestative pour bloquer l'ovulation. Là encore, il n'y a pas de données solides pour valider cette attitude qui relève plus du bon sens que d'une médecine fondée sur les preuves.

L'asthme au féminin tout au long de la vie

Asthme et grossesse

« Des études qui datent un peu montraient que 30 % des femmes voyaient leur asthme s'aggraver au moment de la grossesse. Cela est peut-être moins vrai aujourd'hui car la prise en charge est différente », informe le Pr Camille Taillé. « La grossesse peut en effet déséquilibrer l'asthme mais lorsque cela arrive, il faut surtout se poser la question de l'observance du traitement » souligne-t-elle. Les femmes arrêtent fréquemment leur traitement de fond de l'asthme de leur propre chef quand elles sont enceintes, d'autres sont incitées à le faire par leur médecin, par crainte des effets secondaires. Ce qui expliquerait l'aggravation de l'asthme pour certaines femmes. « Il est important de rappeler que la grande majorité des traitements inhalés peuvent être poursuivis à tous les termes de la grossesse, notamment les corticoïdes inhalés ; cela contribue au maintien du contrôle de l'asthme. Or on sait que le bon contrôle est associé au bon déroulement de la grossesse. En cas de doute sur l'innocuité d'un traitement pendant la grossesse, il est possible de se renseigner sur le site du CRAT (<http://lecrat.fr>) » explique la pneumologue. Le traitement des comorbidités (tabac bien sûr mais aussi reflux gastro œsophagien, rhinite, apnées du sommeil, prise de poids excessive...) de même que la prévention des infections virales par la vaccination restent également des éléments importants de la prévention des exacerbations, parfois négligés par les obstétriciens et qui doivent être pris en charge par le pneumologue.

Asthme et ménopause

Une partie des femmes devient asthmatique à l'âge de 50 ans. « Il n'y a pas forcément que la carence hormonale qui explique l'apparition de cet asthme » informe le Pr Camille Taillé. A cet âge, d'autres choses se modifient : le tissu adipeux toujours, l'activité physique, le mode de vie... Autant de facteurs qui pourraient jouer un rôle. Le type de ménopause (chirurgicale ou naturelle) et le type de traitement hormono-substitutif pourraient également influencer le risque d'asthme. Cependant, ceci ne doit pas contre indiquer un traitement hormonal s'il est nécessaire.

Gwenaëlle
32 ans
Combs-la-Ville (77)

« J'étais inquiète, car sur les forums en ligne, plein de femmes décrivent une grossesse difficile avec de l'asthme »

« Je ne bénéficie pas d'un suivi particulier. En revanche, mon médecin m'a dit de bien prendre mon traitement pendant toute la grossesse, que les traitements étaient compatibles avec mon état et permettaient un bon contrôle de l'asthme. Ce que je fais donc ! J'avoue que j'étais inquiète, car sur les forums en ligne, plein de femmes décrivent une grossesse difficile avec de l'asthme. »

Nathalie
35 ans
Paris 15^e

« Asthmatique, ma deuxième grossesse est difficile »

« Pour ma première grossesse, il y a 4 ans, je n'ai eu aucun souci. Sur les conseils de mon médecin, j'ai même pu arrêter mon traitement de fond. Là, je suis enceinte de 4 mois et demi et j'ai déjà eu plusieurs crises d'asthme. Je suis essoufflée malgré les traitements. Du coup, je suis arrêtée. Et je suis inquiète pour mon bébé. Mon gynécologue me rassure et me dit que les traitements ne sont pas nocifs pour mon bébé et que celui-ci se porte bien. Je dois revoir mon pneumologue dans 15 jours. Je verrai ce qu'il me dit. »

Cancer du poumon, en explosion chez les femmes



Le cancer du poumon chez la femme était une maladie rare au début du XX^e siècle. Son incidence a fortement augmenté depuis 40 ans dans les pays développés et le nombre de cancers du poumon est en augmentation constante chez les femmes alors qu'il est en diminution chez les hommes. Entre 2005 et 2012, le taux d'incidence du cancer du poumon chez les femmes a augmenté de 5,4 % par an en moyenne.

L'épidémie de cancer du poumon chez les femmes va encore augmenter dans les 30 prochaines années dans de nombreux pays d'Europe, dont la France, en lien avec l'historique du tabagisme féminin.

La mortalité par cancer du poumon augmente de façon assez semblable à l'incidence. Entre 2005 et 2012, l'augmentation annuelle de la mortalité était de 4,6 %.

Des projections réalisées en 2015 annonçaient que la mortalité par cancer du poumon devrait dépasser la mortalité par cancer du sein en Europe (la mortalité par cancer du sein est, elle, en diminution). Les chiffres ne seront connus que dans quelques années. (1)

Aux Etats-Unis, la mortalité par cancer du poumon est déjà supérieure à la mortalité par cancer du sein depuis 1987.

(1) European cancer mortality predictions for the year 2015: does lung cancer have the highest death rate in EU women ?', Malvezzi, M., Bertuccio, P., Rosso, T., Rota, M., Levi, F., La Vecchia, C., Negri, E. (2015), Annals of Oncology.

Sources : les cancers en France en 2016. L'essentiel des faits et des chiffres, Collection Les données/ Epidémiologie, février 2017

Chiffres à retenir

Le cancer du poumon se place en 3^e place des cancers chez les femmes (14 821 cas estimés en 2015) mais c'est la deuxième cause de décès. En France, le nombre de décès féminins estimés pour 2015 est de 9 565.

En comparaison, le nombre de décès par cancer du sein est estimé à 11 900 pour 2015.

Les femmes plus vulnérables aux effets du tabac

A tabagisme égal, les femmes fumeuses ont un risque de cancer bronchique 1,5 à 3 fois supérieur à celui des hommes fumeurs. En outre, 3 fois plus de femmes non fumeuses que d'hommes non-fumeurs ont un cancer du poumon. Cela est, en partie, en lien avec une exposition au tabagisme passif. Se pose donc la question d'une vulnérabilité féminine, biologique et génétique, au tabagisme. Plusieurs hypothèses ont été avancées pour expliquer cette vulnérabilité, notamment un rôle des hormones, les œstrogènes notamment.



Les particularités du cancer du poumon chez la femme

Les explications du Pr Julien Mazières, pneumologue et oncologue au CHU de Toulouse

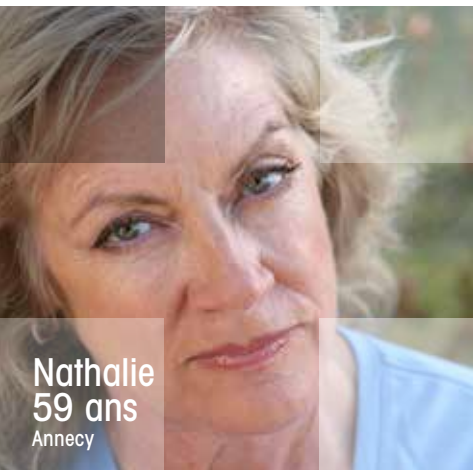
« Il y a des points communs entre hommes et femmes en ce qui concerne le cancer du poumon, mais il y a aussi des différences. Nous essayons de mieux comprendre ces dernières afin de voir si nous pouvons traiter certaines femmes différemment.

Les présentations anatomo cliniques sont différentes :

- les femmes présentent des tumeurs plus périphériques, elles ont plus d'adénocarcinomes que de cancers épidermoïdes, 2 types histologiques différents du cancer.
- Les cancers du poumon chez la femme sont moins liés au tabagisme.
- On trouve plus d'anomalies génétiques et moléculaires dans les cas de cancer du poumon

chez les femmes (75 % d'anomalies moléculaires chez les femmes contre 50 % chez les hommes). Cela nous permet de faire plus de thérapies ciblées, qui ciblent notamment le gène EGFR, plus souvent anormal chez les femmes que chez les hommes. Ces traitements personnalisés donnent de meilleurs résultats que la chimiothérapie.

Nous essayons de savoir s'il existe une interaction avec des facteurs hormonaux et si les traitements hormonaux agissent sur la biologie du cancer. Des études ont été réalisées chez l'animal. Avec mon équipe en partenariat avec l'IFCT, nous avons fait un essai qui vise à ajouter un traitement anti-hormonal aux thérapies ciblées chez des femmes ayant un cancer du poumon. Les résultats seront connus dans quelques mois. »



Nathalie
59 ans
Annecy

J'ai regretté amèrement d'avoir fumé

« Il y a 6 ans, alors que je venais d'être grand-mère pour la première fois, le ciel m'est tombé sur la tête. Mon médecin m'avait fait passer des examens car j'avais une bronchite chronique... Et j'ai appris que j'avais un cancer du poumon. Je fumais depuis l'adolescence, aussi je me suis sentie coupable, j'ai eu honte, en plus d'avoir très peur de ne pas voir

grandir mon petit-fils. J'ai arrêté de fumer très vite, moi qui n'avais jamais réussi à le faire. Les traitements se sont enchaînés : chimiothérapie, intervention chirurgicale avec ablation d'une partie du poumon, puis radiothérapie. Je suis en rémission, heureuse d'être en vie, mais je vis dans la grande crainte d'une rechute. »

BPCO : de plus en plus de femmes touchées

La broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une maladie des bronches liée à une inflammation chronique de celles-ci. Le premier facteur de risque de la BPCO est le tabagisme. Le principal symptôme est l'essoufflement.

En France, la BPCO concerne 3 à 4 millions de personnes. Et de plus en plus de femmes. Elles représentent aujourd'hui 40 à 45 % des malades. Une augmentation qui s'explique en partie par le fait que les femmes sont de plus en plus nombreuses à fumer. Et, à tabagisme égal, les femmes souffrent plus des effets du tabac que les hommes. « *Mais les femmes sont également plus sensibles aux toxiques respiratoires : inhalation de produits ménagers et professionnels, exposition à la biomasse* » informe le Dr Anne Prud'homme.

BPCO côté femmes, des spécificités

La BPCO chez la femme diffère de la maladie chez l'homme, et cela sur plusieurs points. Les explications du Dr Anne Prud'homme, pneumologue, chef de Service des maladies respiratoires au CHU de Tarbes.

- La BPCO est plus précoce et plus grave chez les femmes. Elle a un pronostic moins bon.
- Les comorbidités (maladies chroniques associées) sont différentes : les femmes ayant une BPCO ont moins de risque de maladies cardiovasculaires que les hommes. En revanche, elles sont plus nombreuses à souffrir d'ostéoporose, d'anxiété et de dépression. En outre, les femmes atteintes de BPCO ont plus de risque que les hommes ayant une BPCO de développer un cancer du poumon.
- Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à avoir de façon associée un asthme et une BPCO. Les personnes ayant un chevauchement de l'asthme et de la BPCO présentent plus de symptômes et d'exacerbations que les patients asthmatiques ou BPCO purs.

« *Un diagnostic de coexistence d'asthme et de BPCO doit donner lieu à un bilan chez un pneumologue* » informe le Dr Anne Prud'homme.

Diagnostic de la BPCO chez les femmes, encore trop souvent tardif

« *Les médecins généralistes sont la clé de voûte du repérage précoce de la BPCO chez les femmes -un diagnostic précoce étant d'autant plus important que l'évolution naturelle de la maladie est plus grave que chez les hommes* » indique le Dr Anne Prud'homme. « *Voilà pourquoi des campagnes répétitives d'information sont diffusées* ». Le message : le symptôme majeur de la BPCO est la dyspnée, c'est-à-dire l'essoufflement, qui doit faire penser à la BPCO et pas seulement à l'asthme. « *Les généralistes pensent généralement à l'asthme chez une femme qui se plaint d'essoufflement mais pas à la BPCO* » indique le Dr Anne Prud'homme. « *Encore trop de femmes sont diagnostiquées trop tardivement alors qu'elles ont déjà un handicap important à 40-45 ans* » déplore-t-elle. Les choses pourraient s'améliorer car les médecins généralistes commencent à s'équiper de mini-spiromètre pour ne pas occulter une maladie bronchique chez les femmes (ou les hommes) présentant une dyspnée.

“Atteinte de BPCO, ma plus grande crainte est de voir ma fille de 16 ans commencer à fumer”

Nathalie, Genève : « *J'ai 47 ans et cela fait 6 ans que je sais que j'ai une BPCO. J'étais une grosse fumeuse, et ce depuis mes 15 ans. J'avais des bronchites prolongées à répétition, je respirais mal. Le fait de fatiguer à l'effort me déprimait et j'ai été soignée pour une dépression. Un médecin m'a enfin envoyée faire des examens car j'étais très essoufflée. J'ai eu beaucoup de mal à arrêter de fumer. Mais j'y suis arrivée. Ma vie avec une BPCO, c'est une vie difficile. Je me sens diminuée. Je ne peux plus danser alors que j'adorais cela. J'espère que ma fille ne commencera pas à fumer. C'est une de mes plus grandes peurs maintenant.* »

Fiche Santé

Maladies respiratoires chez la femme : quelle prévention secondaire ?

Les conseils du Pr Chantal Raheison-Semjen, pneumologue au CHU de Bordeaux.



- Il vaut mieux ne pas fumer. Si vous fumez, faites-vous accompagner pour arrêter. Il est parfois difficile d'arrêter du jour au lendemain. Une diminution progressive du tabac est tout à fait possible.
- Le tabac est un facteur de risque important dans les maladies respiratoires mais les produits ménagers peuvent aussi nuire à la santé respiratoire.
- Les études montrent ainsi que l'utilisation de sprays ménagers est liée au développement d'une hyperréactivité bronchique et une incidence augmentée d'asthme. N'utilisez pas de sprays détergents. Mieux vaut privilégier des produits sous forme de crèmes.
- La vaccination antigrippale et antipneumococcique est un point important de prévention des infections virales et bactériennes. Pour les femmes souffrant d'asthme ou de BPCO, c'est essentiel en prévention des exacerbations.
- Une activité physique régulière est bénéfique. Pas besoin de pratiquer un sport de façon intensive. Ce qui compte, c'est d'avoir une activité physique régulière !
- Enfin, si vous avez une maladie respiratoire, prendre son traitement de fond est une manière de prévenir l'apparition de manifestations sévères ou graves.

La Fondation du Souffle est sur les réseaux sociaux. N'oubliez pas de nous suivre!

AIDEZ NOUS À MIEUX FAIRE CONNAÎTRE LES MALADIES RESPIRATOIRES
SOUTENEZ NOUS EN ENVOYANT UN SIMPLE SMS AU 92792 EN ÉCRIVANT : SOUFFLE

La Lettre du Souffle – Magazine trimestriel – Maison du Poumon, 66 bd Saint-Michel – 75006 Paris – Tél. : 01 46 34 58 80 – www.lesouffle.org – Directeur de la Publication : Pr. Bruno Housset – Rédaction : Anne-Sophie Glover-Bondeau – Conception : Fab2 – Imprimeur : Imprimerie GUEBLEZ, 197 rue du Général Metman, 57070 METZ – Commission paritaire : 0919 G 85835 – Dépôt légal : novembre 2017 – ISSN : 1265-4868 – Abonnement : 12 € par an.

La Fondation du Souffle reçoit le soutien de : ALDES, ASTRAZENCA, BOEHRINGER INGELHEIM, CHIESI, GLAXOSMITHKLINE, NOVARTIS PHARMA, ROCHE, SOS OXYGÈNE