



# LA LETTRE DU Souffle

N°61

JANVIER 2011

## SOMMAIRE

### P 2-6 Notre grand dossier

BPCO, maladie méconnue et sous-diagnostiquée

p3 La BPCO chez les femmes

p4 Dépister la BPCO

p5 BPCO : nouveauté et recherche

p6 Vivre avec une BPCO

### P7 LES ACTUALITÉS DU CNMR

**Organiser :** Bilan des marches BPCO et Bilan de la JM BPCO **Agir :** lancement prochain d'un site Internet contre la tuberculose **Prévenir:** le tabagisme chez les femmes enceintes **Rechercher :** 2 travaux soutenus par le CNMR

### P8 QUESTIONS ET RÉPONSES

Regards croisés sur la BPCO

## BPCO, véritable fléau de santé publique

3,5 millions de personnes affectées en France, 100 000 malades sous oxygène à domicile, plus de 40 000 nouveaux malades par an en Affection de Longue Durée (ALD), 16 000 décès chaque année...Le responsable de ces terribles chiffres? La Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO), maladie respiratoire chronique. Elle se caractérise par une obstruction lente et progressive des voies aériennes, provoquant à terme une insuffisance respiratoire chronique. Dans plus de 80% des cas, le tabac est le principal responsable de cette maladie. Fréquente, grave et handicapante, elle est encore trop méconnue et sous-diagnostiquée.

### Une maladie sous-diagnostiquée

Plus de deux tiers des malades ne sont pas diagnostiqués, ou le sont tardivement, au stade du handicap respiratoire. Le sous-diagnostic est encore plus important chez les femmes. La BPCO est en effet encore trop souvent considérée comme une maladie réservée aux hommes. Pourtant, 40% des malades en France sont des femmes et ces dernières sont de plus en plus touchées. En cause ? L'augmentation du tabagisme féminin. Depuis 20 ans, le nombre de malades est en progression constante.

En 2020, la BPCO représentera la 3ème cause de mortalité et la 5ème cause de handicap dans le monde. Aujourd'hui, la moitié seulement des malades est traitée alors qu'il est possible d'améliorer la qualité de vie et de réduire le handicap.

### La BPCO, un combat important du CNMR

En lisant ces chiffres, on comprend mieux la nécessité d'informer sur les méfaits du tabac, sur cette maladie, son diagnostic et ses traitements. Le Comité contre les Maladies Respiratoires s'y emploie. Ainsi, le CNMR et la Fédération Française des Associations et Amicale de malades Insuffisants et handicapés Respiratoires (FFAAIR) ont lancé en janvier 2010 la première campagne annuelle nationale intitulée « Les Marches pour lutter contre la BPCO ». Leur but : sensibiliser le plus grand nombre aux conséquences irréversibles d'une maladie dont les répercussions pourraient être réduites grâce à un diagnostic et une prise en charge précoces. Le CNMR va continuer à informer sur les dangers du tabac et la nécessité de généraliser la mesure du souffle, acte indispensable au dépistage de la BPCO, afin d'éviter à tant de personnes de perdre le souffle.

Pr Gérard Huchon,  
Président du CNMR



# NOTRE GRAND DOSSIER

## BPCO, maladie méconnue et sous-diagnostiquée

Par Anne-Sophie Glover-Bondeau

BPCO... 4 lettres pour désigner une maladie chronique grave des poumons. La Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive, en constante progression, est encore trop peu connue et de très nombreux malades s'ignorent. Le point sur cette maladie qui touche principalement les fumeurs.

La Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive est une maladie respiratoire qui touche les poumons et les bronches. Elle se caractérise par une inflammation des bronches avec plus de sécrétions - on parle de bronchite chronique : l'inflammation et l'encombrement des bronches combinés diminuent le passage de l'air dans les poumons - et par un emphysème dû à une destruction du tissu pulmonaire. La BPCO évolue lentement et provoque à terme une insuffisance respiratoire chronique si elle n'est pas détectée et traitée à temps. Le tabac est le premier facteur de risque : il est responsable de plus de 80% des cas de BPCO. La BPCO peut aussi être due à des facteurs environnementaux ou professionnels en cause dans environ 20% des cas. Les mineurs, certains employés de l'industrie textile ou de l'agriculture ainsi que les ouvriers qui travaillent dans les fonderies ou le bâtiment sont les plus touchés. Les substances responsables de la maladie sont les gaz toxiques, les ciments, les solvants, les produits de la mine, les poussières de silice et les irritants utilisés en milieu agricole.

### La BPCO est caractérisée selon 4 degrés de gravité

**La BPCO légère** (de 100% à 80% de capacité respiratoire)

Les symptômes : un essoufflement en cas d'activité physique intense - gravir rapidement un escalier, marcher rapidement... ; parfois de la toux et des expectorations, en particulier au réveil.

**La BPCO modérée** (de 50% à 80% de capacité respiratoire)

Les symptômes : essoufflement lors d'activités physiques simples, difficultés à effectuer une tâche un peu pénible ; plusieurs se-

maines sont souvent nécessaires pour se remettre d'un rhume ou d'une infection respiratoire.

**La BPCO sévère** (de 30 à 50% de capacité respiratoire)

Symptômes : réelles difficultés à respirer, impossibilité d'effectuer une activité professionnelle ou de réaliser des tâches physiques, montée des escaliers pénible, fatigue et essoufflement. A ce stade, on parle de handicap respiratoire.

**La BPCO très sévère** (moins de 30% de capacité respiratoire)

Symptômes : très fort essoufflement lors d'un effort physique mineur, importantes difficultés respiratoires et fatigue constantes. C'est le stade de l'insuffisance respiratoire. Plus de 60% des malades insuffisants respiratoires sont dépendants de l'oxygène qui doit alors être administré au minimum 15 heures par jour.

### BPCO : les signes d'alerte

Toux grasse, crachats, essoufflement... Ce sont les signes possibles d'une BPCO. Ces symptômes sont trop souvent banalisés, ce qui explique que la BPCO soit souvent diagnostiquée tardivement. La toux et les crachats sont mis sur le compte de la cigarette et l'essoufflement est attribué à tort à l'âge ou au manque d'entraînement physique. Pourtant, il est très important de repérer cette maladie au plus tôt : **plus le diagnostic de la BPCO est précoce, plus il est possible de ralentir la progression de la maladie, voire de la contrôler.** Au premier signe d'alerte, il faut donc consulter un médecin pour effectuer dans un premier temps un examen de mesure du souffle.

## La BPCO en chiffres, en France :

> **3,5 millions de personnes touchées, soit 8% de la population adulte.**

> Plus des 2/3 des malades ne sont pas diagnostiqués ou alors tardivement au stade du handicap respiratoire

> 16 000 décès chaque année chez des adultes âgés d'au moins 45 ans, donc beaucoup plus que les morts par accidents de la route.

> Chaque année, 40 000 nouveaux malades admis au régime de l'Affection de Longue Durée (ALD) pour insuffisance respiratoire chronique

> 1 000 000 malades sous oxygène à domicile

> 800 000 journées d'hospitalisation annuelles pour des complications liées à la BPCO (insuffisance respiratoire aiguë au cours d'une exacerbation sévère)

# BPCO chez les femmes, des chiffres alarmants !

La BPCO est encore trop souvent considérée comme une maladie réservée aux hommes. Pourtant, 40% des malades en France sont des femmes et la maladie progresse plus rapidement chez les femmes que chez les hommes. Explications.

Historiquement maladie qui concerne les sexagénaires de sexe masculin, aujourd'hui, la BPCO progresse 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. Les causes de cette augmentation ? La progression du tabagisme chez les femmes. « Les femmes ont une sensibilité accrue au tabac, elles ont des lésions plus précoces et plus sévères » indique le Dr Anne Prud'homme (service de pneumologie, Centre hospitalier de Bigorre).

## Plus précoce et plus grave chez les femmes :

En mai 2009, l'American Thoracic Society (ATS) a présenté les résultats d'une étude menée auprès de 954 patients atteints de BPCO ont montré que les femmes développent une BPCO plus sévère que les hommes, pour un niveau de tabagisme plus faible. Une étude réalisée en 2007 a révélé 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. « La BPCO touche des femmes jeunes » insiste le Dr Prud'homme. « Ma plus jeune patiente a 36 ans » ajoute-t-elle. Les femmes meurent de plus en plus de BPCO. Selon l'Institut national de veille Sanitaire (InVS), le taux de mortalité de la BPCO a augmenté, entre 1979 et 1999, de 78% chez les femmes contre seulement 21% chez les hommes.

## La BPCO, sous-diagnostiquée chez les femmes :

« La BPCO chez les femmes est moins considérée que chez les hommes » déplore le Dr Prud'homme. Cette maladie est en effet encore trop sous-diagnostiquée chez les femmes. Généralement, on pense que la BPCO est encore une affaire d'homme. Face aux mêmes symptômes - essoufflement, toux, - le diagnostic le plus évoqué pour les femmes est l'asthme. « Il est pourtant

très important de dépister cette maladie de façon précoce (voir page suivante) afin d'éviter un fort retentissement sur la qualité de vie » explique le Dr Anne Prud'homme.

## BPCO

Quelles sont les femmes qui doivent se faire dépister ?

- Les fumeuses de 40 ans (20 ans de tabagisme, à raison d'un paquet par jour)
- Toutes les femmes essoufflées à l'effort ou qui toussent



## Pourquoi le tabac est-il cause de BPCO ?

Agressées par les innombrables substances toxiques contenues dans les cigarettes, les parois des bronches s'épaississent et les glandes muqueuses, enflammées, sécrètent du mucus en excès. Lorsque les bronches sont longtemps enflammées, leur calibre se rétrécit et l'air passe alors mal dans les poumons. Par ailleurs, les bronches et la trachée sont normalement tapissées de cils microscopiques ayant la capacité de faire remonter jusqu'à la bouche les mucosités et les impuretés respirées afin de les évacuer. En cas de tabagisme, les cils sont paralysés, le mucus n'est donc plus évacué normalement.

**A savoir :** Plus on a fumé, plus on a de risques de développer une BPCO. On estime qu'à partir d'1 paquet par jour pendant 10 ans, le risque devient significatif. Si l'on considère toutes les personnes de plus de 40 ans qui ont fumé 1 paquet / jour durant au moins 10 ans ou 2 paquets / jour durant 5 ans, le risque moyen d'avoir une BPCO est de l'ordre de 30%.



## Pour aller plus loin...

**BPCO guide à l'usage des malades et de leur entourage**  
Editions Bash, 2004

**Souffle et tabac, comment lutter contre la BPCO,**  
Thomas Similowski, Nicolas Roche,  
Jean-Philippe Derenne, Dialogue  
médecin-malade, John Libbey  
Eurotext, 2004 BPCO

# Dépister la BPCO

2 personnes sur 3 atteintes de BPCO ignorent qu'elles souffrent de cette maladie. Pourtant, il existe un moyen simple de dépister la BPCO de façon précoce : la mesure de la capacité respiratoire.

Le dépistage de la BPCO peut commencer par une mesure du souffle, à l'aide d'un mini-spiromètre. Cette mesure, rapide et indolore, est un moyen simple de dépister de façon précoce une anomalie respiratoire. En cas d'anomalie, le diagnostic doit être confirmé par une exploration fonctionnelle respiratoire, réalisée par un pneumologue.

**L'exploration fonctionnelle respiratoire (EFR) ou spirométrie** est l'examen principal pour le diagnostic de BPCO, elle permet de préciser le stade de la maladie. Elle consiste en une mesure du degré d'obstruction des bronches et des volumes pulmonaires. Pour ces mesures, il faut souffler dans un appareil appelé spiromètre. Un des principaux indices mesurés est le Volume Expiratoire Maximum Seconde (VEMS), c'est-à-dire la quantité d'air expirée le plus rapidement possible pendant une seconde. La valeur mesurée sera ensuite comparée aux valeurs de référence d'un adulte en bonne santé respiratoire, du même âge, du même sexe et de la même taille que le patient. On peut évaluer à partir de là l'âge pulmonaire qui est l'âge auquel il est normal d'avoir la valeur mesurée. Exemple : un fumeur de 52 ans peut ainsi avoir un âge pulmonaire de 75 ans.

## D'autres examens peuvent être réalisés

**La mesure des gaz du sang** permet de connaître les taux d'oxygène et de gaz carbonique dans le sang : la BPCO est d'autant plus grave que le taux d'oxygène est bas et celui du gaz carbonique élevé.

**Le test de marche** apprécie quant à lui la distance parcourue en six minutes en marchant. Il permet de connaître le retentissement de la BPCO sur la capacité à faire des efforts.

**La radiographie** du thorax est pratiquée au moins une fois de façon systématique afin d'éliminer d'autres maladies, en particulier un cancer bronchique.

**Le scanner thoracique** permet d'apprécier l'importance de l'emphysème associé à la BPCO. Cependant, sa réalisation n'est pas systématique.

**Les traitements actuels de la BPCO permettent de ralentir l'évolution de la maladie et d'en diminuer les symptômes. Arrêter de fumer est indispensable pour atteindre ces objectifs.**

Aucun traitement ne guérit cette maladie mais des moyens efficaces permettent d'éviter qu'elle évolue, de diminuer les symptômes et donc d'améliorer la qualité de vie de ces patients. Les médicaments : les traitements par bronchodilatateurs sont indiqués en cas d'essoufflement (généralement inhalés, ces médicaments ont pour but d'ouvrir les bronches afin d'améliorer le passage de l'air). Les corticoïdes peuvent être associés eux aussi par voie inhalée, pour diminuer l'inflammation des bronches dans les formes évoluées de la maladie.

La kinésithérapie est utile en cas d'encombrement des bronches lors des exacerbations avec augmentation du volume ou de la viscosité des crachats. Le réentraînement à l'effort est indiqué dans le cadre d'une réhabilitation respiratoire.

L'oxygénothérapie : au stade de l'insuffisance respiratoire chronique, il peut être nécessaire d'apporter de l'oxygène au malade, grâce à une machine (concentrateur ou extracteur, ou à un réservoir rechargeable - oxygène liquide -).

Le traitement chirurgical est envisagé en dernière intention et ce, dans des cas très particuliers pour traiter l'emphysème. Les vaccinations annuelles contre la grippe et tous les cinq ans contre le pneumocoque sont conseillées afin d'éviter les infections.

Mais le premier traitement de la BPCO, c'est l'arrêt du tabac !



## Témoignage

Alain M. : Je n'avais plus que 24% de capacité respiratoire...

Je suis atteint de BPCO de type très sévère et je suis sous oxygénothérapie. Ma BPCO a été détectée en 2005, à un stade très avancé.

Je ne suis pas fumeur, mais j'ai travaillé dans l'industrie chimique, je respirais des vapeurs d'acide. Je n'ai jamais toussé, jamais craché, ce qui explique en partie que ma BPCO ait été détectée tardivement. Par contre, j'étais énormément essoufflé depuis longtemps mais j'ai refusé de voir que quelque chose n'allait pas. Aucun médecin ne m'a fait faire d'examen, jusqu'en 2005 où une pneumologue a diagnostiqué ma BPCO. Ce jour-là, elle ne m'a pas laissé repartir : je n'avais plus que 24% de capacité respiratoire. J'ai été mis sous oxygène presque immédiatement. J'ai fait une première réhabilitation respiratoire : ma capacité respiratoire est remontée à 31% et surtout j'ai pu améliorer beaucoup mes activités quotidiennes. J'en ai fait deux autres depuis, c'est extrêmement bénéfique.

# BPCO : nouveauté et recherche

Interview du Pr Nicolas Roche,  
pneumologue à l'hôpital Hôtel-Dieu, Paris

## Un nouveau traitement va bientôt être commercialisé...

**Pr Nicolas Roche :**

« Nous disposons en effet d'un nouveau bronchodilatateur à longue durée d'action faisant partie de la même famille que des bronchodilatateurs existant déjà : les bêta 2 agonistes. C'est le premier de cette famille à pouvoir être utilisé en une prise par jour. On a des données qui montrent que ce médicament améliore la qualité de vie, la capacité d'exercice, la dyspnée et entraîne une baisse des exacerbations. On sait aussi qu'il est plutôt bien toléré. Il est complémentaire ou alternatif d'autres produits qui s'inhalent en une prise par jour. Pris isolément, ils procurent à peu près les mêmes bénéfices observés. On est en train d'étudier les effets de l'association des deux. Ce produit (l'indacaterol) devrait être commercialisé en France dans le courant du 1er semestre 2011. »

## Attend-on d'autres médicaments ?

**Pr Nicolas Roche :**

« Il devrait arriver l'an prochain un nouveau médicament anti-inflammatoire en comprimé. Ce produit permet de diminuer la fréquence des exacerbations, chez une frange spécifique de malades : ceux qui ont un VEMS < 50%, une bronchite chronique, des exacerbations fréquentes. L'amplitude d'effet est modeste : on observe une diminution des exacerbations de 17%. C'est une arme de plus dans notre arsenal thérapeutique. »

## Quelles sont les pistes de recherche actuelles ?

**Pr Nicolas Roche :**

« Les associations de bronchodilatateurs de familles différentes sont étudiées par plusieurs laboratoires pharmaceutiques. On n'a pas encore évalué le gain possible avec des associations. Les données préliminaires montrent qu'il y a des bénéfices à les associer : le bénéfice est très clair sur la fonction respiratoire, les premières données concernant l'action sur les symptômes sont encourageantes. Il faudra faire plus d'études. C'est une des pistes de la recherche. »

## Et à plus long terme, que peut-on attendre ?

**Pr Nicolas Roche :**

« Une nouvelle association corticoïdes / bronchodilatateurs en inhalateur. Celles qui existent sont en deux prises par jour, on en attend de nouvelles en une prise par jour. On peut espérer ce traitement dans 5 ans. Autres pistes de recherche : d'autres molécules anti-inflammatoires ciblées, espérées pour dans 5-10 ans. On a des bases biologiques pour penser que cela peut être efficace. »



## BPCO : êtes-vous concerné ?

- Fumez-vous ou avez-vous fumé ?
- Êtes-vous souvent et rapidement essoufflé ?
- Toussez-vous le matin ?
- Avez-vous régulièrement des bronchites ?

**Si vous répondez par oui à une ou plusieurs de ces questions, il faut aller faire mesurer votre souffle.**

# Vivre mieux avec la BPCO

La réhabilitation respiratoire est un élément très important du traitement de la BPCO. Elle permet de réduire les complications, de réduire la gêne respiratoire et de redonner de l'autonomie et une meilleure qualité de vie aux malades et à leur entourage. Trop peu de malades en bénéficient aujourd'hui.

A un stade précoce de la BPCO, il est recommandé de faire du sport. Lorsque la BPCO rend difficile un effort, un programme de réhabilitation respiratoire sera conseillé. C'est une prise en charge multidisciplinaire. Au programme : un ré-entraînement à l'exercice, la maîtrise du souffle par la kinésithérapie respiratoire et par les techniques de simplification du travail et d'épargne d'énergie, d'éducation thérapeutique, une aide au sevrage tabagique, ainsi qu'une prise en charge nutritionnelle et psychologique. 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. Trop peu de personnes souffrant de BPCO ont accès à la réhabilitation respiratoire « Il y a trop peu de centres de réhabilitation en France » déplore Alain Murez, Vice-Président de la FFAAIR.

## La marche nordique, un sport bénéfique pour les malades atteints de BPCO

Née en Finlande et aujourd'hui pratiquée par plus de 7 millions de personnes dans le monde, la marche nordique permet à l'aide de deux bâtons d'accentuer le mouvement naturel des bras et de propulser le corps vers l'avant. Toute la partie supérieure du corps entre en action pendant la marche, pas seulement les membres inférieurs. Conséquences : la dépense d'énergie est accrue et le rythme de la marche plus rapide. La marche nordique permet ainsi de mieux respirer, tonifie les muscles du corps et renforce les chaînes musculaires et articulaires. Depuis septembre 2006, la Fédération Française d'Athlétisme s'est engagée à travers le programme Coach Athlé Santé, dans le développement de la marche nordique en France. Un programme spécifique destiné à favoriser la poursuite à l'activité après une phase de réhabilitation a démarré fin 2010 : « Mes bâtons, mon coach, 3 atouts pour ma santé ».

Sources : « La longue marche de la réhabilitation respiratoire », Décisions santé, profession médecin, pages spéciales au n°250, décembre 2008 ; dossier de presse, Programme d'actions en faveur de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) : « connaître, prévenir et mieux prendre en charge la BPCO », 15 novembre 2007



## Fiche santé N°16

### La BPCO au quotidien

#### BPCO sévère et voyage

On peut partir en voyage à condition de : - Savoir quel est son niveau de souffle (VEMS) et d'oxygénation dans le sang au repos - Avoir sur soi des informations précises sur sa maladie et son traitement - Etre capable de reconnaître et gérer un début d'exacerbation respiratoire. L'avion peut poser problème lorsque la BPCO a évolué. En effet, le vol risque de renforcer le manque d'oxygène dans le sang. Il peut être nécessaire d'être mis sous oxygène pendant le vol ou d'adapter son oxygénothérapie. Dans tous les cas, il n'est pas possible d'utiliser son propre matériel ; des bouteilles d'oxygène seront fournies par la compagnie qui doit être prévenue suffisamment à l'avance (au moins 15 jours).

#### BPCO et alimentation/poids

Etre en surpoids ajoute une diminution de la capacité pulmonaire. Il convient donc de mettre en place des mesures diététiques afin de retrouver un poids normal sans pour autant perdre du muscle. Le problème de dénutrition est majeur lors des stades évolués de la maladie : en effet, 50% à 60% des personnes atteintes de BPCO évoluées sont en état de dénutrition. Le patient doit donc être attentif à une éventuelle fonte musculaire. Un apport calorique suffisant doit compenser et permettre une reconstruction des muscles. Il faut tout au long de l'évolution de la BPCO rester vigilant face à ce risque.

# L'actualité du CNMR

## Les rendez-vous du souffle



### Bilan des marches BPCO

Le CNMR a organisé, en 2010, en partenariat avec la Fédération Française d'Athlétisme et la FFAAIR, une dizaine de marches de la BPCO, chaque mois dans une ville différente. La caravane de la campagne a sillonné 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. Le dernier rendez-vous a eu lieu à Lille en janvier. Bilan : Les Marches de la BPCO ont permis de toucher plus de 1 500 personnes qui ont testé leur souffle et eu des entretiens avec les médecins dans les villes parcourues en 2010.

### Bilan de la JM BPCO du 17 novembre

Le 17 novembre a eu lieu la 9<sup>e</sup> Journée Mondiale contre la Broncho-Pneumopathie chronique Obstructive. Une fois encore, le CNMR a relayé cette Journée. Pour cette 9<sup>e</sup> édition, les moyens de toucher le public se sont diversifiés afin de faire connaître plus largement la maladie, les moyens de la dépister de façon précoce et d'enrayer son évolution. Les actions ? Information du grand public dans 32 villes et formation et équipement de pharmaciens à la mesure du souffle dans deux régions (Auvergne et PACA). En outre, pour la première fois, des services de santé au travail ont participé à la campagne en complément des actions locales organisées par les associations de patients et les Comités Départementaux. Des médecins du travail ont été formés et ont reçu des outils d'information, principalement dans le Nord, La Touraine, le Limousin, l'Alsace, la région parisienne et l'Auvergne. Ce programme avec les médecins du travail va s'inscrire dans la durée : de nouvelles formations sont programmées. Les médecins du travail, les médecins généralistes et les pharmaciens ont un rôle clé

dans le dépistage précoce de cette maladie.

**Bon à savoir :** le Comité de l'Hérault a mis en place des rencontres de patients atteints de BPCO deux fois par mois. Informations sur le site internet de ce Comité : [www.cdmr34.com](http://www.cdmr34.com)

### Les prochaines actions

#### Les Comités Départementaux toujours présents dans la lutte contre la tuberculose

Le combat est le même, les moyens d'information changent ! Courant 2011, un site internet dédié à la tuberculose sera lancé. Son contenu ? Des informations sur la maladie et ses traitements, à destination des professionnels, du grand public et des malades. La DRASSIF a mandaté la Fédération Française de Pneumologie (FFP) pour le réaliser. Ce sont les CDMR- Ile de France qui le conçoivent et pilotent sa réalisation. **A noter : la Journée Mondiale de lutte contre la tuberculose aura lieu le 24 mars 2011.**

#### Projet de prévention du tabagisme

Les CDMR de 3 régions (Bourgogne, Languedoc Roussillon, Ile-de-France) réalisent un projet de prévention du tabagisme dans les foyers d'hébergement de jeunes femmes enceintes et jeunes mères. Ce projet est soutenu par la Direction Générale de la Santé dans le cadre du programme Grossesse sans tabac.



## ZOOM

### Recherche et aide sociale

#### 2 exemples de travaux de recherche sur la BPCO

- Réhabilitation à domicile des malades souffrant de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), Dr Nguyen, CHU-Clermont Ferrand
- Facteurs prédictifs de la survie à 3 ans des patients hospitalisés pour exacerbations aiguës de BPCO dans les services de pneumologie des hôpitaux généraux, Dr Piquet, CPHG

#### 2 exemples d'aide sociale apportée à des personnes souffrant de BPCO

- Dettes à régler pour le chauffage : 250 euros
- Hébergement provisoire d'un malade BPCO en attente de logement stable : 350 euros

# QUESTIONS ET RÉPONSES

Regards croisés pour mieux comprendre la BPCO entre le Pr Gérard Huchon, président du Comité contre les Maladies Respiratoires et le Pr Nicolas Roche, pneumologue à l'Hôtel-Dieu (Paris).

## Comment expliquer que la BPCO reste encore si méconnue du public ?

L'une des premières causes de la méconnaissance de la BPCO tient justement à son caractère sournois et insidieux... Le développement de thérapeutiques, capables de limiter le handicap et de retarder l'évolution, a contribué à sortir la BPCO du silence et de l'ignorance et à susciter une meilleure connaissance de la maladie.

## Quand faut-il dépister une BPCO ?

L'essoufflement apparaît alors que la capacité respiratoire a déjà diminué de moitié ! Si l'on attend que les symptômes soient visibles, on arrive trop tard. Dès la quarantaine, il faut rechercher les facteurs de risque pour dépister les personnes susceptibles d'avoir une BPCO. Entrent dans ce cadre les fumeurs et les personnes exposées à des polluants, en particulier dans leur milieu professionnel. L'existence d'une bronchite chronique doit aussi faire rechercher la BPCO car elle signale un risque plus élevé.

## Comment assurer un meilleur diagnostic ?

Le diagnostic de la BPCO repose sur l'exploration fonctionnelle respiratoire (spirométrie complète), avec vérification de la persistance de l'obstruction après inhalation de médicament bronchodilatateur. Le dépistage peut être effectué avec des petits appareils

portables, les minispiromètres, qui peuvent être utilisés en médecine du travail et médecine générale, dans les pharmacies, etc. Ces petits appareils repèrent l'existence, ou non, d'une obstruction. Cependant, ces appareils ayant une fiabilité moindre :

- Un trouble obstructif dépisté par minispirométrie doit toujours être confirmé par une spirométrie complète, réalisée généralement par un pneumologue.
- L'absence d'obstruction selon le minispiromètre doit aussi conduire à une spirométrie complète si le malade est symptomatique.

## En ayant commencé à fumer à 15 ans, peut-on développer une BPCO vers 30 ans ?

On a longtemps estimé que le risque de BPCO chez les fumeurs était réel autour de la quarantaine. Mais les jeunes fument de plus en plus tôt ! Par conséquent, l'adolescent fumeur risque de développer une BPCO plus précocement. La banalisation du cannabis aggrave encore la situation. Tout comme le tabac, le cannabis expose des poumons jeunes à l'inhalation de produits de combustion. L'impact du tabagisme chez les adolescents est d'autant plus grand que la fumée de cigarettes est nocive pour la croissance pulmonaire, qui ne s'achève qu'à l'âge de 20 ans.

## L'arrêt du tabac est-il impératif ?

Aucun doute n'est possible, l'arrêt du tabac est absolument obligatoire et doit être complet. Sans compromis ! Les minimales consommations que veulent s'autoriser certains patients sont autant de portes ouvertes à la reprise. Le sevrage tabagique ne permet pas de regagner ce qui a été perdu, mais cette mesure présente un intérêt majeur : elle arrête l'évolution de la maladie.


## Peut-on avoir une BPCO sans avoir jamais fumé ?

Oui ! Le tabac n'est pas le seul coupable, même si 9 BPCO sur 10 lui sont dues. D'autres populations peuvent avoir une BPCO si elles ont été exposées dans leur vie professionnelle à des polluants, des gaz, des fumées... Il faut signaler aussi quelques rares cas de formes génétiques.

Retrouvez l'intégralité des questions sur le site internet [www.lesouffle.org](http://www.lesouffle.org) dans « actualité JIM BPCO »



**Pr Gérard Huchon,**  
Président du CNMR



**Pr Nicolas Roche,**  
pneumologue  
à l'Hôtel-Dieu, Paris