

le
souffle
c'est
la vie

LA LETTRE DU Souffle N°66

MAI 2012

SOMMAIRE

P 2-6 Notre grand dossier

Préserver son souffle à tout âge

p3 Les poumons, de la vie in utero à la fin de vie

p4-5 Préserver son souffle des ennemis du souffle

p6 Préserver son souffle quand on est un malade respiratoire

P7 LES ACTUALITÉS DU CNMR

Informé : les migrants lors de la JM Tuberculose du 24 mars 2012 et les étudiants lors de la JM Asthme du 1er mai 2012 **Agir :** contre les cigarettiers lors de la JM sans tabac du 31 mai **Animer :** opération portes ouvertes à la Maison du Poumon pour la Fête du Souffle du 27 au 29 juin

P8 VOS QUESTIONS, NOS RÉPONSES

Nos experts répondent à vos questions.

À tout âge, préservons nos poumons des ennemis du souffle

Le souffle, c'est la vie ! Vous connaissez ce slogan, c'est celui du Comité national contre les Maladies Respiratoires. Rien de plus vrai ! L'oxygène de l'air est essentiel à la vie. En outre, dès que le souffle manque, la vie devient plus difficile. C'est ce que vivent des malades souffrant de Broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) mais aussi tous ceux dont les poumons sont abimés. Ils sont plusieurs millions en France à souffrir de maladies respiratoires chroniques (BPCO, asthme...), avec un retentissement plus ou moins fort sur leur qualité de vie.

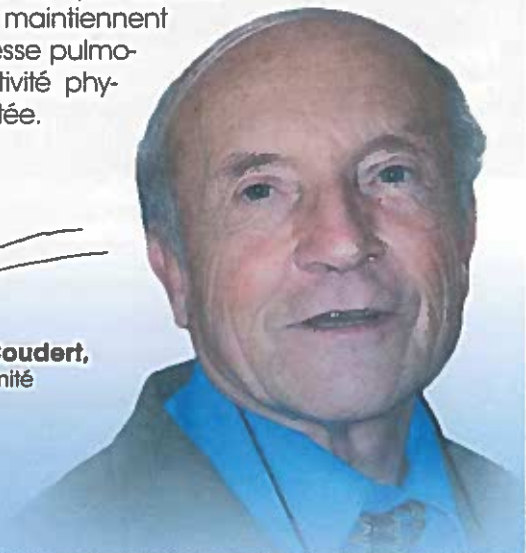
Gare aux ennemis du souffle

Le souffle, c'est un capital à préserver dès le plus jeune âge, et déjà in utero. Les poumons ont tant d'agresseurs ! Le tabac, bien sûr, mais aussi les produits chimiques, la pollution intérieure et extérieure. Autant d'ennemis dont il faut se protéger. Pour maintenir ou récupérer son capital respiratoire, il faut aussi faire de façon régulière de l'exercice physique. La sédentarité est, en effet, un des premiers ennemis de la fonction ventilatoire. Préserver son souffle, c'est aussi prendre en charge de façon précoce les maladies respiratoires chroniques afin d'éviter leur aggravation et d'améliorer la qualité de vie des malades.

Le CNMR vous aide à préserver vos poumons

Le CNMR informe sur les maladies respiratoires, sur les différents agresseurs du souffle et sur les traitements des maladies chroniques. En outre, il met en place des campagnes pour démontrer l'importance de la mesure du souffle : un test simple, indolore et gratuit, réalisé avec un spiromètre miniaturisé qui mesure simultanément les débits de pointe et les débits expiratoires maximaux en une seconde (VEMS) permet en effet d'évaluer approximativement l'âge pulmonaire et de détecter les maladies respiratoires et de les surveiller. Cet examen devrait être effectué aussi régulièrement que la prise de tension artérielle et, dans ce but, la coopération des pharmaciens d'officines, après une formation préalable, pourrait être d'une grande utilité. Le combat du CNMR pour la santé des poumons continue. Afin que plus personne ne manque de souffle et que seniors, femmes et hommes, maintiennent ou retrouvent leur jeunesse pulmonaire grâce à une activité physique continue et adaptée.

Pr Jean Coudert,
Président du Comité
Auvergne contre
les Maladies Respiratoires



NOTRE GRAND DOSSIER

Préserver son souffle à tout âge

Par Anne-Sophie Glover-Bondeau

Les poumons se développent avant la naissance, puis tout au long de l'enfance et de l'adolescence. Le nombre d'alvéoles est maximum aux alentours de 20 ans. Ensuite, ils vieillissent tout au long de la vie adulte.

Développement des poumons in utero

Les poumons se développent tout au long de la vie intra utérine avec des alvéoles parfaitement fonctionnelles dès la 25^{ème} semaine de grossesse et produisent en permanence du liquide intra pulmonaire par les capillaires pulmonaires, ainsi que du surfactant (complexe lipido-protidique tapisant la paroi des alvéoles) dès la 22^{ème} semaine. Le surfactant pulmonaire produit par les pneumocytes (cellules spécialisées) empêche le collapsus des alvéoles en fin d'expiration et donc l'installation d'une détresse respiratoire. Des mouvements respiratoires foetaux intermittents sont observés précocement à la phase de sommeil agité et ils semblent contribuer au développement du poumon et au contrôle neuromusculaire de la respiration nécessaire à la naissance.

In utero, une respiration assurée par le placenta

Pendant la grossesse, le fœtus reçoit l'oxygène par l'intermédiaire du placenta. Immédiatement après la naissance (15 à 20 secondes après en général), des modifications physiologiques importantes se produi-

traînent une chute soudaine de la pression dans l'oreillette droite. Cette différence de pression sanguine entraîne la fermeture du trou de Botal (qui assurait la communication entre les deux oreillettes du cœur du fœtus) mais aussi du canal d'Arantius et du canal artériel de Botal. La circulation sanguine devient autonome. Les poumons assurent les échanges gazeux. Le nouveau-né est apte à la vie aérienne !

Développement de la fonction respiratoire durant l'enfance

La fonction respiratoire augmente jusqu'à 20 ans puis stagne avant de décliner à partir de 20-25 ans. La vitesse de multiplication alvéolaire au cours de la première année est très rapide, encore rapide jusqu'à 3 ans, puis plus lente jusqu'à 8 ans. Le nombre d'alvéoles pulmonaires, de 24 millions à 1 an, passe à 300 millions à l'âge adulte.

Le vieillissement des poumons

La capacité pulmonaire diminue avec l'âge. Le système respiratoire perd de sa souplesse. Ces modifications sont connues depuis longtemps. Ainsi, Laennec écrivait : «chez les vieillards très avancés (octogénaires), les poumons présentent un caractère très remarquable : les calibres de tous leurs vaisseaux paraissent rétrécis... les parois des vésicules aériennes semblent plus minces que dans l'état naturel... ils sont en quelque sorte aux poumons d'un adulte ce qu'un morceau de mousseline est à une toile d'un tissu fin, fort et serré à la fois».

Qu'est-ce que le capital respiratoire ?

On parle de capital respiratoire pour désigner la santé des poumons. Les poumons sont constitués par des bronches, des alvéoles et des vaisseaux sanguins, qui forment un réseau complexe et fragile. Les bronches sont les "tuyaux" qui conduisent l'air depuis le nez et la bouche jusqu'à l'intérieur des poumons. Au bout de plusieurs divisions, les petites bronches vont amener l'air dans les alvéoles. C'est au niveau des alvéoles que le gaz carbonique produit par l'organisme quitte le sang et que l'oxygène se diffuse dans le sang. La surface totale des alvéoles équivaut à peu près à la surface d'un court de tennis.

Lorsque les poumons sont atteints par une inflammation sous l'effet d'un agent irritant (pollution, tabac, produit chimique...), la surface d'échanges alvéolaires peut être réduite et le capital respiratoire peut être affecté,

Au repos, le nombre moyen d'inspirations par minute dépend de l'âge :

Nouveau-né : 40 inspirations par minute

De 15 à 20 ans : 20 inspirations par minute

A 30 ans : 16 inspirations par minute

sent en même temps que le nouveau-né s'adapte à la vie aérienne. A la naissance, lorsque l'enfant prend sa première respiration (premier cri), les poumons se déplissent de façon soudaine et se remplissent d'air. En même temps, les poumons aspirent le sang provenant du côté droit du cœur, ce qui en-

L'activité physique pour protéger le souffle

Pratiquer une activité physique permet un bon développement du souffle dès l'enfance et son entretien à l'adolescence et à l'âge adulte. Le sport est aussi un bon moyen de récupérer du capital respiratoire.

Avoir une activité physique régulière améliore la qualité de la respiration: plus d'air absorbé, plus grand volume d'air dans les poumons, et surtout un meilleur usage de l'air, ce qui permet de pouvoir faire le même effort avec moins d'air absorbé. Il est recommandé que les enfants fassent au minimum 60 minutes d'activité physique par jour. Dès 3 ans, nager, courir et faire du vélo est bon pour la forme ! A partir de 8 ans, les enfants pourront pratiquer tennis, judo, karaté, athlétisme et sports d'équipe : football, handball, rugby. De façon générale, il est recommandé, pour les adultes de 18 à 65 ans, une activité physique d'intensité modérée pendant une durée minimum de 30 minutes 5 jours par semaine ou une activité d'intensité élevée pendant une durée minimum de 20 minutes 3 jours par semaine. Celle-ci peut faire l'objet d'activités combinées. Pour le maintien et l'amélioration du souffle, ce sont les sports dits «endurants» qui sont conseillés. Il s'agit de sports plus ou moins intenses, mais surtout prolongés, faisant appel essentiellement à l'utilisation de l'oxygène: courses de fond et de demi-fond, le «jogging», le VTT, la natation, le ski de fond, la marche et en particulier, la marche nordique... Les séniors doivent aussi avoir une activité physique, bien sûr adaptée à leur âge et à leur état de

tamment à renforcer les muscles respiratoires et les abdominaux de façon ludique et variée. Cette réhabilitation doit être suivie par la pratique régulière d'une activité physique. A savoir aussi : pour préserver une bonne capacité respiratoire, il est important de garder son poids idéal. Etre en surcharge ou sous-charge pondérale impacte notre capacité pulmonaire.

La marche nordique, un bon sport pour tous !

La marche nordique est née dans les pays scandinaves au début des années 1970. C'est une marche plus active. Le principe : il s'agit d'accroître le mouvement naturel des bras pendant la marche et de propulser le corps vers l'avant à l'aide de deux bâtons qui permettent d'aller plus vite et plus loin. Conséquences : la dépense d'énergie est accrue, le rythme de la marche est plus rapide et on est pourtant moins fatigué.

Cette activité permet une plus grande amplitude respiratoire et une plus forte oxygénation: on respire mieux ! La marche nordique peut être pratiquée par tous, quels que soient l'âge et la condition physique.

Elle est particulièrement adaptée aux séniors: non traumatisante, elle permet en effet de se débarrasser tout en soulageant les douleurs d'articulations ou de dos grâce aux appuis sur les bâtons. Pour en savoir plus et pratiquer, Consultez le site :

www.marche-nordique.com

Le saviez-vous ?

La respiration abdominale permet un fonctionnement plus efficace des poumons.

La technique : inspirez en gonflant le ventre, c'est-à-dire en faisant descendre le diaphragme, pour que les poumons se remplissent d'air au maximum. Ensuite, soufflez profondément.

santé : marche nordique, natation, gym douce, yoga... Autant d'activités possibles ! Enfin, il est démontré aujourd'hui que la pratique régulière d'une activité physique permet de réduire l'essoufflement, en améliorant la fonction musculaire et la tolérance à l'effort. La qualité de vie s'en trouve elle aussi améliorée. Ainsi, pour les personnes souffrant de BPCO*, la réhabilitation respiratoire est efficace. Entreprise avec différents professionnels de santé, elle se fait soit en établissement de santé (hospitalisation complète ou hôpital de jour), soit en cabinet médical ou de kinésithérapie, soit au domicile des patients sous forme de stages de plusieurs semaines. En plus de l'éducation thérapeutique et de drainages bronchiques, le travail respiratoire vise no-

* BPCO : Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive - Sources : Dr Michel Guilbert Pour votre santé Bougez, Editions Pascal, 2010, dossier de presse Sources : dossier de presse « Gardez votre féminité, préservez vos poumons », janvier 2010



Préserver son souffle en évitant les ennemis du souffle

Le vieillissement naturel des poumons est accéléré par tout ce qui agresse ces derniers, en particulier la fumée de cigarettes ou les polluants industriels ou domestiques.

Un des plus grands ennemis des poumons est le tabac. Il tue 73 000 personnes chaque année en France. Il est la cause quasi-exclusive du cancer du poumon, dont meurent 27 000 français chaque année. La fumée de tabac, outre ses effets cancérigènes dûs aux goudrons qu'elle véhicule, inhibe les défenses de l'appareil respiratoire. Il en résulte une accumulation de mucus et de bactéries favorisant la survenue d'infections pulmonaires traînantes et récurrentes. La fumée de tabac est le plus puissant des agresseurs du poumon profond. Ses particules sont très petites, de l'ordre d'un micron, et pénètrent jusqu'aux alvéoles.

Dans plus de 80% des cas, le tabac est le principal responsable de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), maladie qui provoque à terme une insuffisance respiratoire chronique. 3,5 millions de personnes en sont atteintes en France, soit 6 à 8 % de la population adulte. Le tabagisme passif représente également un réel danger pour les poumons, en particulier ceux des enfants car ils sont en plein développement. Fumer en présence d'un enfant entraîne ainsi une augmentation des risques de mort subite du nourrisson, un plus grand risque de crises d'asthme et d'infections respiratoires, une faible mais significative diminution du développement du poumon. Le tabagisme passif a également des effets délétères chez l'adulte : le risque de développer un cancer du poumon chez un

non-fumeur est augmenté de 25 % si son conjoint fume, l'exposition à la fumée de cigarette augmente de 50 % le risque d'avoir une crise cardiaque.* Les polluants de l'air intérieur sont aussi un danger pour les poumons. Les petites particules en suspension et les autres polluants à l'intérieur des habitations provoquent des inflammations des voies respiratoires et des poumons, affaiblissent la réponse immunitaire et diminuent la capacité du sang à transporter l'oxygène en particulier. Cette pollution est particulièrement dangereuse pour les personnes souffrant d'allergies, d'asthme ou d'autres maladies respiratoires. Les principales sources de polluants chimiques et biologiques dans l'air intérieur ? Peintures, colles, radon, pesticides, produits ménagers, acariens, moisissures...

Exemples de polluants intérieurs et leurs effets sur la santé :

Ozone : ce polluant extérieur se rencontre à l'intérieur lorsqu'il existe des sources spécifiques telles que imprimantes laser, photocopieurs ou « purificateurs d'air ». L'ozone peut provoquer rapidement une toux et une altération pulmonaire, ainsi que des irritations oculaires et cutanées. Les personnes les plus sensibles sont les enfants, les asthmatiques et les personnes âgées, malades ou allergiques.

Composés organiques volatils (COV) : ce sont des substances d'origines et de propriétés très diverses, naturelles ou non, capables de s'évaporer à la température ambiante et de se répandre dans l'air. Les COV sont largement utilisés dans la fabrication de nombreux produits et matériaux. Les COV dans l'air intérieur sont 2 à 10 fois plus concentrés que dans l'air extérieur, du fait de la multiplicité des sources. Ils sont le plus souvent mal connus mais on leur attribue, selon les composés, des irritations de la peau, des muqueuses et du système pulmonaire, des nausées, états de fatigue, maux de tête et vomissements, des allergies cutanées et respiratoires.

Acariens et autres polluants biologiques : Acariens, pollens, moisissures, endotoxines et allergènes d'animaux domestiques peuvent déclencher des irritations du nez, de la gorge et des yeux, une infection des voies respi-

rafoires, de l'asthme. Pour garder une atmosphère saine chez vous, aérez de façon quotidienne et chassez la poussière !

La pollution de l'air extérieur est également une menace pour nos poumons. Les cellules du tissu pulmonaire peuvent être endommagées directement par les polluants atmosphériques tels que l'ozone, les métaux et les radicaux libres. L'ozone peut causer des lésions au niveau des alvéoles. Les personnes fragiles (bébés, jeunes enfants, personnes atteintes de maladies chroniques, en particulier respiratoires) doivent éviter de sortir pendant les pics de pollution. Il vaut mieux également éviter les entraînements endurants et les grandes manifestations sportives, en milieux urbains, au moment des fortes pollutions : l'augmentation de la ventilation induite par des efforts intenses et prolongés accroît la quantité de polluants inhalés.

*D'après une étude publiée au British Medical Journal, juin 2004

A SAVOIR

Toutes les agressions extérieures précoces (tabagisme passif, pollution atmosphérique) sont susceptibles d'impacter la croissance pulmonaire et la croissance bronchique, avec au final un impact sur la santé respiratoire ultérieure des adultes.

Préserver son souffle au travail

Certains milieux de travail sont très néfastes pour le système respiratoire. En effet, on y trouve un grand nombre de produits qui dégagent des substances toxiques sous formes de poussière, de vapeur, de gaz ou de fumée. Ces substances restent dans l'air. Avec le temps, elles s'accumulent dans les poumons et peuvent causer des maladies graves. Les personnes exerçant une activité les exposant à des substances toxiques doivent se protéger avec un masque. Elles doivent faire l'objet d'une information et d'un suivi par la médecine du travail.

La santé des poumons avant la naissance : attention au tabagisme !

(Dr Isabelle Pin, pneumo-pédiatre, CHU de Grenoble)
L'exposition au tabagisme pendant la période fœtale a des effets délétères, probablement même plus importants sur la croissance de la fonction

respiratoire que l'exposition au tabagisme post natal. Une étude a démontré chez des nourrissons décédés de mort subite et dont la mère avait fumé pendant la grossesse une augmentation de l'épaisseur des parois bronchiques et de l'épaisseur du muscle lisse bronchique. De même, la pollution atmosphérique joue le même rôle nuisible lors de la période fœtale en augmentant le risque de sifflements et d'asthme. L'exposition in utero entraîne en effet un retard de croissance intra utérin qui attire le développement pulmonaire (plus que la prématurité).

Source : dossier de presse, CPlF 2011

La mesure du souffle, une surveillance indispensable

La spirométrie est une méthode courante de mesure de la fonction pulmonaire. Il s'agit d'une méthode simple, rapide et indolore. Elle mesure en particulier la quantité (volume) et/ou le flux d'air inspiré ou expiré par les poumons. La spirométrie s'effectue à l'aide d'un spiromètre. Le test est rapide, il suffit de respirer normalement, puis de gonfler et vider ses poumons au maximum puis enfin souffler le plus fort et le plus vite possible dans l'appareil qui est équipé d'un embout buccal jetable. L'ensemble du test ne dure que quelques minutes et le résultat est immédiat. Cet examen permet le dépistage des maladies respiratoires, en particulier l'asthme et la BPCO. Il est aussi un précieux indicateur de l'évolution de la capacité pulmonaire. Pour qui ? Pour toutes les personnes qui présentent des troubles respiratoires (essoufflement, toux...) quel que soit l'âge et à partir de 40 ans pour tous les fumeurs, même sans troubles respiratoires apparents.



Préserver son souffle, c'est aussi traiter de façon correcte sa maladie respiratoire chronique (asthme, BPCO*...).

En cas de BPCO, il faut voir régulièrement son médecin et suivre correctement le traitement prescrit et se faire vacciner (grippe, pneumocoque,...). Il faut aussi pratiquer régulièrement des activités physiques à son rythme et, si possible, selon un programme personnalisé établi après une épreuve d'effort respiratoire.

L'asthme doit être contrôlé régulièrement (mesures du souffle régulières). Chez la majorité des personnes asthmatiques, les traitements actuels permettent d'éviter les crises et les symptômes et donc d'avoir une vie familiale, scolaire ou professionnelle normale. En cas d'asthme, il faut aussi connaître les facteurs qui déclenchent une crise afin de les éviter. Le tabac est proscrit.

Source : Guide pratique du souffle, Capital souffle

Les vaccins qui protègent

➤ La vaccination annuelle contre la grippe est recommandée à toutes les personnes âgées de 65 ans et plus et aux sujets fragilisés par une maladie chronique. La liste des personnes fragiles a été élargie et on recommande que soient également vaccinées les femmes enceintes à partir du second trimestre de la grossesse et les personnes obèses dont l'indice de masse corporel est supérieur ou égal à 30.

➤ La vaccination contre le pneumocoque, à faire tous les 5 ans, est recommandée chez toutes les personnes

de plus de 5 ans atteintes d'asplénie fonctionnelle ou splénectomie, drépanocytose homozygote, syndrome néphrotique, insuffisance respiratoire, insuffisance cardiaque, patients alcooliques avec hépatopathie chronique, personnes ayant des antécédents d'infection pulmonaire ou invasive à pneumocoque.

➤ La vaccination contre la coqueluche : la primo-vaccination des nourissons comporte trois injections à un mois d'intervalle suivies d'un rappel à 16-18 mois. Un rappel est recommandé, depuis 1998, entre l'âge de 11 et 13 ans. Enfin, un rattrapage coquelucheux est proposé chez l'adulte

➤ La vaccination contre la tuberculose : fortement recommandée chez les enfants les plus exposés : enfant né dans un pays de forte endémie tuberculeuse, enfant dont au moins 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 et Guyane ainsi que tout enfant jugé dans une situation à risque par son médecin.

* Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive.

Sources : communiqué de presse GEG, septembre 2011, BEH - Le Calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique, mars 2011

Fiche santé N°21

Comment améliorer son souffle ?

Réponse du Pr Bruno Housset, chef du service de pneumologie du CHI de Créteil et président de la Fédération Française de Pneumologie (FFP)

Personnes sans atteinte respiratoire

Pour être moins essoufflé, il faut faire de l'exercice de façon très régulière, à tout âge. Par exemple un peu de course à pied. Pour les personnes plus âgées, cela ne passe pas forcément par une activité sportive mais il faut bouger, marcher. Cette activité régulière améliore les performances du système cardiovasculaire et du système musculaire. Il faut bien sûr arrêter de fumer, même si on ne ressent pas encore de gêne respiratoire. Si on est fumeur et essoufflé, il faut faire mesurer son souffle. Il faut également

éviter les irritants et ne pas faire un effort important quand la pollution est importante.

Personnes avec atteinte respiratoire

Une activité physique régulière adaptée à l'état respiratoire, dans le cadre ou non d'une réhabilitation respiratoire, accroît l'autonomie et diminue l'essoufflement. Les médicaments améliorent le souffle : bronchodilatateurs pour ceux qui souffrent de BPCO, corticoïdes pour ceux qui ont de l'asthme, ou l'association des deux en cas de maladie respiratoire obstructive sévère.



L'actualité du CNMR

Les rendez-vous du souffle

Bilan des actions passées

Bilan de la JM contre la Tuberculose (24 mars 2012)

Sur le plan international, la Journée mondiale contre la tuberculose a pour but de faire mieux connaître l'épidémie mondiale de tuberculose et les efforts entrepris pour éliminer la maladie. Les comités ont organisé des actions locales auprès des populations à risques. Ainsi, par exemple, le CDMR des Hauts de Seine a participé à une journée d'information dans un foyer logement pour familles migrantes à Courbevoie, en collaboration avec l'association ACTUME. Il est 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 Asthme (1er mai 2012)

Cette journée mondiale a pour objectif d'informer et de sensibiliser le public et les malades sur l'asthme. Elle avait pour thème en 2012 « Bien vivre pour mieux respirer ». Pour améliorer le dépistage et la prise en charge de l'asthme des étudiants, qui souvent se soignent mal, le CNMR et son réseau ont organisé des actions de sensibilisation dans les universités de plusieurs grandes villes de France en collaboration avec les services de médecine universitaires : questionnaires de contrôle de l'asthme, tests de mesure du souffle, enquête, informations. Ces actions ont été initiées aux mois d'avril et mai 2012 autour de la Journée mondiale de l'asthme.

Prochains RDV du souffle

Journée Mondiale sans tabac (31 mai)

Cette année, la Journée Mondiale sans tabac a pour thème « L'ingérence de l'industrie du tabac » (article 5.3 de la Convention cadre). La campagne 2012 exhorte tout un chacun à lutter contre les tentatives de l'industrie du tabac de porter atteinte à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, premier traité global de santé publique. Son objectif ? Réduire le tabagisme au niveau mondial. A cette

occasion, le CNMR et le réseau réactiveront la diffusion du dépliant « Famille et tabac » et mèneront des actions locales. Elles seront réalisées principalement pour les jeunes et les personnes défavorisées, dans la continuité des actions menées au long cours auprès de ces populations dans lesquelles la prévalence du tabagisme est particulièrement élevée et en hausse croissante. Le CNMR sera également partenaire d'une action réalisée à Paris dans les bars, pubs et discothèques : à la sortie de ces établissements, des hôtesses auront pour objectif de récupérer les cigarettes que les fumeurs acceptent de ne pas fumer. Une œuvre d'art sera créée à partir des cigarettes non fumées et exposée dans la vitrine de la Maison du Poumon.

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.lesouffle.org.

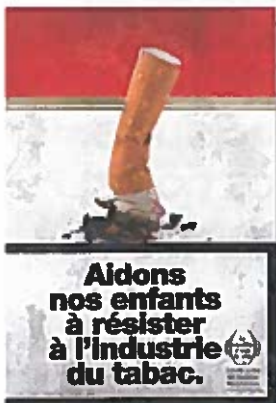
Fête du souffle les 27/28/29 juin

Le 14 octobre 2010, était organisée, la première Journée Mondiale de la Spirométrie. Cet événement a été couronné de succès. En France, ce jour-là, près de 4 000 mesures spirométriques ont été réalisées (plus de 100 000 dans le monde). Les sociétés savantes respiratoires européennes (ERS) en partenariat avec les entités de la Maison du Poumon (ANTADIR, CNMR, FFAAIR, FFP et SPLF) ont décidé de renouveler cet événement en 2012 ! Au programme de la Fête du souffle les 27, 28 et 29 juin : des mesures de la fonction respiratoire et des animations sportives. Une journée portes ouvertes aura lieu pour la Fête du souffle le mercredi 27 juin à la Maison du poumon (66 boulevard St-Michel, 75006 Paris) : stands d'information, tests du souffle et animations ludo-éducatives pour tous. Vous y êtes attendus nombreux ! A l'occasion de cet événement, le CNMR éditera un document destiné aux enfants.

Pour en savoir plus sur les animations de votre région, consultez le site www.fetedusouffle.com

Les experts du CNMR dans les médias

En sa qualité d'expert, le Dr Gilles Dixsaut, membre du Bureau du CNMR, a été interviewé à plusieurs reprises par la presse écrite et audio sur le thème de la pollution.



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.

Question posée par courrier

Monsieur D. du 44

Sur l'une de vos précédente lettres vous expliquiez ce qu'était une dilatation des bronches, je voudrais savoir l'origine de cette maladie, ce qui la provoque ?

**Réponse du Pr Gérard Huchon
Président du CNMR**

Les dilatations des bronches (DDB) ou bronchectasies sont une augmentation permanente et irréversible du calibre des bronches sous-segmentaires ; elles induisent une destruction de l'armature de la sous-muqueuse bronchique, une inflammation de la paroi bronchique, et une hypervascularisation à l'origine d'hémoptysies. Ces lésions évoluent vers la destruction bronchique par divers mécanismes, telles les baisses des défenses immunitaires de l'appareil respiratoire et de la capacité de drainage bronchique, ce qui est à l'origine d'une augmentation de la sensibilité des bronches aux infections, d'une répétition des infections bronchiques, et de lésions permanentes de la paroi bronchique. Les dilatations des bronches sont le plus souvent une maladie acquise dont la cause reste méconnue dans 30 à 50 % des cas. On distingue les formes acquises des formes congénitales, et les formes localisées des formes diffuses.

Question internet posée sur notre site www.lesouffle.org

Melle B. du 51

Je suis à la recherche d'informations et/ou d'études ayant été menées sur la nocivité de la VMC (ventilation mécanique contrôlée) installée aux domiciles de personnes âgées.

Réponse du Dr Gilles Dixsaut, Membre du bureau du CNMR

Je ne connais pas d'étude portant sur la nocivité éventuelle de la VMC. A ma connaissance ce type d'équipement en assurant une ventilation permanente ne peut avoir que des effets favorables sur la santé en diminuant l'humidité et le risque de confinement, d'où une diminution par exemple du risque d'allergies respiratoires lié aux moisissures et poussières. En outre, cela diminue la pollution de l'air intérieur liée aux composés organiques volatils ou au radon. Pour une réponse plus complète, contactez M. Christian COCHET, Directeur du département «bâtiment et santé» au Centre scientifique et technique du bâtiment.

Question posée par mail sur contact@lesouffle.org

Madame D. du 69

Je suis atteinte d'un asthme aigu grave et j'aimerais connaître les valeurs de capacité vitale chez une personne dite normale. La mienne vient de subir une baisse et je souhaiterais faire une comparaison avec celle d'une personne non asthmatique. A noter que suite à une crise d'asthme aigüe, j'ai été victime d'un AVC. En vous remerciant pour votre réponse.

**Réponse du Pr Denis Charpin Président
du Comité Départemental des Bouches du Rhône**

On peut faire 2 commentaires relatifs à votre message:

Le premier est que l'indice à utiliser pour surveiller l'asthme n'est pas la capacité vitale, mais le peak-flow ou mieux le VEMS.

Le second est qu'il n'existe pas de valeur normale mais des valeurs «attendues» pour chaque sujet en fonction du sexe, de l'âge et de la taille. On doit donc, à la suite de chaque mesure spirométrique, se référer à des tables qui donnent, pour le patient, la valeur mesurée et le pourcentage par rapport à la valeur attendue. Heureusement, les appareils informatisés font automatiquement ces calculs, du moment que l'on a fourni à l'appareil les caractéristiques du patient (sexe, âge et taille).

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

**Professeur Gérard Huchon
Président du CNMR**