La "BPCO", l'autre grande maladie liée au tabagisme

PROVENCE Avec 3,5 millions de personnes touchées en France, les questions ne manquaient pas autour de cette maladie respiratoire à l'occasion du Forum "Parlons Santé" organisé par "La Provence" qui a réuni plus d'une centaine de lecteurs.

Arrêter le tabac et bouger : voilà le duo gagnant pour les experts présents au forum "Parlons santé" organisé par *La Provence* avec le soutien institutionnel de Sanofi. "*C'est même une question de vie.*" Pendant deux heures, les docteurs Alain Palot et Bruno Escarguel, pneumologues à l'hôpital Saint-Joseph à Marseille, ont posé le débat "*sans filtre*" sur la bronchopneumopathie chronique obstructive plus connue sous le nom de BPCO. "*C'est une maladie obstructive, qui touche les bronches et le poumon, parce que le patient a une obstruction permanente,* expose le Dr Alain Palot. *À la différence de l'asthme, cette gêne est réversible après un traitement.*" Et de poursuivre : "*La BPCO est une inflammation chronique qui entraîne une diminution du calibre des bronches. Forcément l'air passe moins bien, et, associé à cela, on a une hypersécrétion.*"

L'évolution lente et insidieuse de la BPCO conduit les patients à sous-estimer fréquemment leurs symptômes. Premier signe d'alerte : l'essoufflement. "*Inconsciemment, le patient ne sent rend pas compte et il adapte les gestes du quotidien en fonction. On marche moins vite ou on prend l'ascenseur.*" Cette manifestation invalidante est généralement associée par une toux, cette fameuse "toux du fumeur" qui est fréquemment banalisée.

Pas de profil de patient

D'où la difficulté de poser un diagnostic. "*Elle touche dans 80% des cas les fumeurs ou ex-fumeurs. À partir du moment où la personne a fumé 10 paquets/année, ce qui correspond au nombre de paquet par jour pendant le nombre d'année, il y a un risque. Cela étant, il n'y a pas de profil de patient BPCO. Il existe une prédisposition individuelle à cette maladie car tous les fumeurs ne développent pas une BPCO*", rappellent les pneumologues. D'autres causes sont évoquées, comme une exposition professionnelle ou des facteurs environnementaux. Il y a aussi le tabagisme passif. "*Si dès l'enfance, période où les poumons se forment, on est exposé à des fumées, cela prédispose à déclarer une maladie des poumons plus tard.*" Et le Dr Escarguel de préciser : "*Le poumon est capable de respirer la poussière ou d'être confronté à tout un environnement agressif ou toxique. C'est une question de dose ou d'exposition. On parle de balance entre la protection et l'agression. Quand cet équilibre se rompt, ces phénomènes délétères induisent des pathologies : la plus grave étant le cancer, la plus invalidante reste la BPCO.*"

Les docteurs Alain Palot et Bruno Escarguel aux côtés de Christiane Pochulu. / PHOTO NICOLAS VALLAURI

Interrogé sur un lien entre ces deux maladies, Bruno Escarguel rassure : "*La BPCO n'est pas une phase précoce du cancer. Ce sont deux maladies totalement indépendantes mais qui ont le même facteur de risque qui est le tabac.*" Autre particularité, l'inégalité de genre. "*La femme est plus sensible. Elle développera cette pathologie malgré des doses plus faibles d'exposition.*"

Pour ralentir cette épidémie silencieuse, peut-on alors envisager un dépistage organisé chez les fumeurs ? "*On communique auprès des médecins généralistes. Les patients ne se plaignant pas, cette maladie devrait pourtant être évoquée chez tous les sujets de plus de 40 ans fumeurs ou exposés à des toxiques en conviennent les spécialistes. Il y a une banalisation des symptômes liés au tabac mais certains ont peur qu'on leur dise d'arrêter. C'est un combat que l'on mène pour faire connaître cette affection.*"

D'autant que le diagnostic peut être posé très simplement avec la mesure du souffle : c'est la spirométrie, qui met en évidence l'obstruction des bronches et en détermine la sévérité. "*Ce n'est pas un examen douloureux ou invasif. Le test consiste à souffler le plus fort possible et le plus longtemps possible dans un tube relié à un appareil. Ce dernier mesure le temps que le patient met pour expirer la totalité de l'air des poumons. Lorsque les voies aériennes sont étroites, l'air met plus de temps à sortir*", précise le Dr Escarguel.

"C'est intéressant si c'est un moyen de sevrage"

Pas le temps de souffler, les questions se bousculent. Et les fumeurs de cannabis ? "*La toxicité est plus importante que la cigarette. Un joint équivaut à dix cigarettes. Ce sont des patients qui font des BPCO très précoces et très sévères. À l'âge de 35-40 ans.*" Le vapotage ? "*C'est intéressant si c'est un moyen de sevrage. Utilisé sur la durée, il y aura des effets secondaires.*"

Et les traitements ? S'il existe de nouvelles thérapies pour améliorer la prise en charge, le principal traitement s'appelle l'arrêt du tabac. Pour retrouver un second souffle.

Florence COTTIN
fcottin@laprovence.com

ÉCLAIRAGE

L'éducation thérapeutique, c'est efficace !

La BPCO peut laisser de lourdes séquelles aux patients. L'un des moyens de s'en remettre : le sport.

"*Il faut changer les habitudes et le sport est un des piliers de la prise en charge.*" Le message peut surprendre mais il est essentiel pour stabiliser la maladie. Le Dr Bruno Escarguel en convient : "*Parler de réhabilitation ou d'entraînement à l'effort, ce n'est pas forcément ce que les patients attendent quand ils viennent en consultation.*" Et de compléter ses propos : "*La BPCO entraîne une fonte musculaire. Toutes les calories qu'on mange vont servir à respirer parce qu'on a besoin de beaucoup plus d'énergie pour respirer. Le patient va maigrir, avec une atrophie des quadriceps. Moins on a de muscles, plus on est essoufflé et plus on diminue l'activité physique. Le seul moyen de rompre cette spirale infernale, c'est le réentraînement à l'effort de façon régulière : au moins trois fois par semaine, trente minutes d'exercices d'endurance couplés à des petites séances de renforcement musculaire.*" Si le fameux sport sur ordonnance commence à faire ses preuves, le principal objectif est de tenir dans le temps : "*Il n'y a pas d'activité physique idéale mais elle doit plaire.*"

Les lecteurs ont bougé pour la bonne cause. / PHOTO N.V.

Un 'exergame' à domicile

Préparer le programme, c'est l'activité de Yann Ribbes, éducateur médico-sportif au sein d'une des maisons Sport-Santé de la ville de Marseille. "*On accompagne en fonction des besoins et on adapte la prise en charge selon le degré de limitation. Un bilan permet d'apprendre à connaître la personne et de voir ses antécédents sportifs et médicaux. L'objectif est d'entretenir la motivation.*" Pour Yann Ribbes, même un simple mouvement de la jambe est déjà une victoire. Encore faut-il trouver la structure quand on est loin de la ville. "*Il existe aussi du réentraînement au domicile avec des assistants physiques adaptés. Une association varoise a mis en place un'exergame'pour suivre les cours à domicile. 500 patients s'y sont essayés. Les retours sont positifs.*" Un conseil simple et efficace : bougez plus !

F.C.

TÉMOIGNAGE

"J'ai mis 25 ans pour me débarrasser de la cigarette"

Patiente-experte, vice-présidente de Santé respiratoire France et vice-présidente d'Alliance contre le tabac, Christiane Pochulu cumule les fonctions. Elle est la porte-voix des patients atteints de BPCO. Il y a 10 ans, cette Marseillaise a rencontré cette maladie seulement trois mois après avoir arrêté de fumer. "*J'ai fumé pendant plus de quarante ans.*" Un soir, elle atterrit aux urgences, "*incapable de parler tellement je suffoquais*". Elle est dirigée vers un pneumologue qui met enfin des mots sur son mal-être. "*Cette première consultation a été une chance. Il m'a donné un objectif : je pouvais faire des choses, j'avais un projet pour l'avenir.*" Depuis, elle n'arrête pas. Elle encourage les fumeurs à s'arrêter en racontant sa propre histoire. Loin d'être une donneuse de leçons, elle prévient que le parcours sera difficile. "*Cette difficulté, je la connais de façon intime. J'ai mis 25 ans pour me débarrasser de la cigarette ! On parle de volonté mais cela n'a pas grand-chose à voir. C'est plutôt la motivation. On se demande comment on va faire pour vivre sans cigarette alors qu'on rêve de s'en débarrasser. Moi, j'ai rechuté à chaque fois. Il y avait toujours un moment où je regardais la cigarette comme une bonne copine. On vit dans ces instants les traumatismes de la rechute. On se sent nul, pas à la hauteur. Il faut déculpabiliser les patients. Il faut expérimenter. À mon dixième essai, je me suis servie de mon acquis pour les autres tentatives. La rechute n'est pas un échec, c'est une étape vers l'aventure finale.*"