DOSSIER DE PRESSE
NOVEMBRE 2018

BPCO
DÈS L'ENFANCE

JAMAIS TROP TÔT, JAMAIS TROP TARD
POUR LA PRÉVENIR, LA DIAGNOSTIQUER, LA TRAITER

La BPCO ou Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive

est une maladie chronique des bronches, qui se traduit par une obstruction permanente des voies aériennes, la survenue d'exacerbations et un essouflement.

Méconnue du grand public, sous-diagnostiquée, elle touche pourtant près de 3,5 millions de personnes en France. La méconnaissance de la BPCO constitue une des raisons de son diagnostic souvent tardif.

Le tabagisme reste la cause la plus fréquente de la BPCO en France, justifiant de poursuivre et amplifier les efforts actuels de lutte contre ce fléau.

Chez l'enfant, le tabagisme passif, y compris in utero, consitue un facteur de risque significatif de BPCO. Des travaux récents suggèrent l'existence de racines pédiatriques de la maladie, impliquant notamment des facteurs environnementaux et infectieux, des antécédents respiratoires et une susceptibilté génétique.

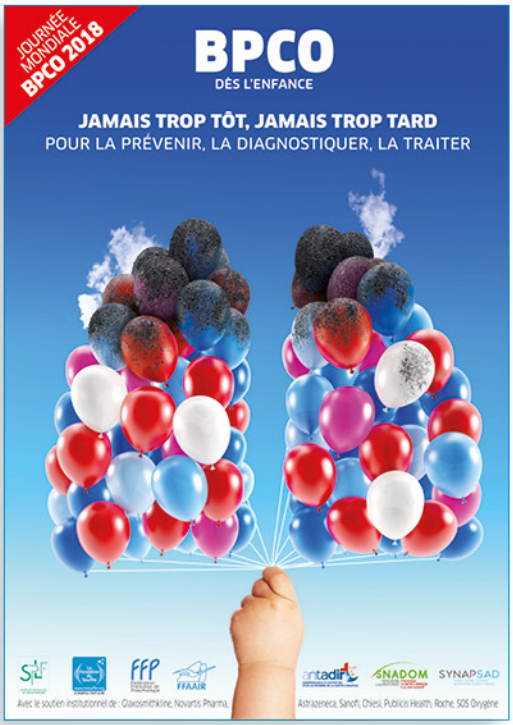
La BPCO, jamais trop tôt, jamais trop tard pour la prévenir, la diagnostiquer, la traiter : c'est le thème de la journée mondiale de la BPCO 2018 qui aura lieu cette année le 21 novembre.

LES RACINES PEDIATRIQUES DE LA BPCO

Tabagisme passif pendant l'enfance et BPCO à l'age adulte
un lien désormais démontré

LE TABAGISME PASSIF DES L'ENFANCE, y compris pendant la période in utero, augmente les risques de développer une BPCO à l'âge adulte : en d'autres termes, un enfant victime de tabagisme passif risque de voir ses capacités respiratoires altérées à l'âge adulte, avec une légère disparité selon le sexe. Une femme sera plus affectée par la maladie lors d'une exposition au tabac dans la période pré-natale alors qu'un homme sera plus vulnérable dans le cas d'une exposition post-natale.

- *Une étude (dite ECHRS pour European Community Respiratory Health Survey- Svanes C et al, Thorax 2004), menée chez plus de 15000 sujets de 20 à 44 ans dont la quasi-totalité a bénéficié d'une spirométrie, démontre clairement* ***les conséquences du tabagisme parental sur le risque d'apparition d'une BPCO des années plus tard***.
- Plus récemment, une autre étude *(Stacey-Ann Whittaker Brown et al., Chest 2018)* met en évidence ***le lien entre le tabagisme passif prénatal (in utero) et une obstruction bronchique ches les enfants asthmatiques !***
- Enfin, une étude très récente publiée en septembre dernier *(Dive et al, Am J Prev Med 2018)* conforte ce constat à partir du suivi pendant 22 ans de 70 900 adultes non-fumeurs, âgés de 50 à 74 ans. ***Les conclusions sont sans appel : ceux qui avaient été exposé à la fumée de cigarette pendant l'enfance avaient un risque supérieur de 31% de décéder de BPCO.***



Asthme sévère de l'enfant et BPCO des années plus tard un autre lien de cause à effet

Un autre lien à prendre en compte est celui entre l'asthme de l'enfant et la BPCO à l'âge adulte : parmi 346 enfants asthmatiques âgés de 6 et 7 ans qui ont été suivis tous les 7 ans jusqu'à l'âge de 50 ans, ceux qui souffraient d'un asthme persistant sévère avaient un risque 32 fois supérieur de développer une BPCO à l'âge de 50 ans, le risque étant encore plus important en cas de tabagisme *(Tai et al, Thorax 2014 McGeachie et al, NEJM 2016)*.

Autres facteurs de risque infections respiratoires de l'enfance ...

Si le tabagisme passif et l'asthme sévère pendant l'enfance constituent les causes les plus couramment citées dans le developpement d'une BPCO à l'âge adulte, **d'autres facteurs de risque telles que les infections respiratoires de l'enfance** sont à prendre en considération *(étude Bui et al., Lancet 2018 ; Martinez et al., NEJM 2016)*.

D'autres facteurs peuvent expliquer le développement ultérieur d'une BPCO, comme **le retard de croissance intra-utérine et le faible poids de naissance** *(Developmental origins of health and disease- Barker et al., Lancet 1989, Barker et al, BMJ 1991)*.

Une croissance pondérale précoce excessive ou l'obésité maternelle pendant la grossesse sont aussi mises en cause.

Enfin, la pollution atmosphérique ou le tabagisme précoce dès l'adolescence sont des éléments aggravants potentiels.

Le point de vue du spécialiste

le Pr Ralph Epaud

Chef du Service de Pédiatrie au CHI de Créteil, Responsable du Centre de Référence des Maladies Respiratoires Rares-RespiRare-Site Créteil/ Centre de Ressources et de Compétences pour la Mucoviscidose INSERM U955 (IMRB)- Equipe 5

Jusqu'à une période récente, on ne pensait à la BPCO que chez des adultes d'âge mûr. Désormais, on sait que la maladie peut trouver ses racines dans l'enfance y compris **dès les plus jeunes années**. La nuance est subtile mais a son importance . Si on ne « nait pas » avec une BPCO, de nombreuses agressions environnementales telles que, bien sur, le tabagisme passif mais également les agressions virales répétées pendant la première partie de vie peuvent former un terreau propîce au dévelopement de la BPCO. S'il parait établi que la BPCO peut exister chez l'enfant, ses caractéristiques cliniques et fonctionnelles différent fortement de celle de l'adulte. Un travail d'analyse de ces cas pédiatriques devrait permettre d'en définir les contours, de lui donner une définition et peut-être un nouveau nom plus proche de sa réalité clinique.

Ce qui pose question, à présent, c'est le suivi de ces enfants « à risques ». La plupart d'entre eux sortent des « radars » de contrôle passés un certain âge, pour réapparaitre bien des années plus tard, vers 40 ou 50 ans avec des lésions parfois importantes qui auraient pu être anticipées. L'enjeu, désormais, est de bien identifier ces patients ce qui suppose de mieux définir les phénotypes à risque qui devront faire l'objet d'une surveillance à l'âge adulte

JAMAIS TROP TÔT POUR PRÉVENIR UNE BPCO

Prévenir une BPCO à l'âge adulte se prépare dès l'enfance ! Les facteurs de risque désormais connus permettent d'être attentifs à l'environnement de l'enfant afin de lui permettre les mesures préventives et si nécessaires une prise en charge adaptée. Ceci est particulièrement vrai pour les enfants « à risque », souffrant de pathologies respiratoires, comme l'asthme, les enfants prématurés, ou ceux dont le poids de naissance est faible.

La prévention, pour tous !

L'ensemble des études s'accordent sur un point : le tabagisme, passif, y compris avant la naissance, est un facteur de risque de BPCO. Il est impératif d'éviter à tout enfant une exposition au tabac.

La prévention passe par la sensibilisation des parents, des médecins généralistes, des gynécologues et des pédiatres. La prise en compte de ces recommandations permettra de préserver la santé de l'enfant, mais aussi de l'adulte en devenir.

JAMAIS TROP TARD POUR PRENDRE EN CHARGE UNE BPCO

Les principaux symptômes respiratoires de la BPCO sont l'essoufflement (dyspnée), la toux, l'expectoration (bronchite chronique) et des épisodes aigus d'exacerbations. Il est anormal d'être essoufflé à la marche ou à la montée d'un étage tout comme il est anormal de tousser et cracher de façon quotidienne même (et a fortiori) si on fume. Chez l'adulte jeune ou âgé, ces symptômes respiratoires doivent mener à une consultation pour évoquer le diagnostic de BPCO. IL faut avoir à l'esprit que, si l'évolution peut mener à l'insuffisance respiratoire chronique qui est source de handicap majeur, le retentissement sur le qualité de vie peut être très marqué bien avant d'arriver à ce stade.

Le diagnostic d'une BPCO est simple : il repose sur une mesure du souffle : la spirométrie.

Diagnostiquer la BPCO est important, car des solutions thérapeutiques existent. Elles reposent notamment sur le sevrage tabagique, la réhabilitation respiratoire et les traitements inhalés. Diagnostiquer la BPCO, c'est aussi permettre de prendre en charge de façon adaptée les épisodes d'exacerbations et les éventuelles comorbidités associées. Quel que soit l'âge, cette prise en charge est utile pour préserver la qualité de vie et éviter les complications.

EN BREF ...

BPCO, il n'est jamais trop tard pour ...

La prévention : avec la prise en compte des facteurs de risque bien identifiés (le tabac +++, les racines pédiatriques, pollution/environnement domestique et professionnel).

Le diagnostic : réalisé grâce à une technique simple, la spirométrie, il est établi sur la base de symptômes respiratoires à ne pas banaliser (dyspnée, toux, expectoration), d'évènements aigus (exacerbations) potentiellement graves.

Le traitement, proposé via des stratégies thérapeutiques bien définies et efficaces (médicaments inhalés, réhabilitation, éducation thérapeutique).

LES CHIFFRES CLÉS

En France, cette maladie potentiellement grave concerne 7,5 % de la population adulte de plus de 40 ans, soit 2,5 à 3 millions de personnes. Avec 17 000 morts par an, soit 5 X plus que le nombre d'accidentés de la route, la BPCO sera en 2020 la troisième cause de mortalité dans le monde.

Pour en savoir plus : http://www.lesouffle.org/journee-mondiale-contre-la-bpco-mercredi-21-novembre-2018

Avec le soutien institutionnel de : Astrazeneca, Glaxosmithkline, Chiesi, Novartis Pharma, Publicis Health, Roche, SOS Oxygène