



Peut-on se prémunir du cancer du poumon ?

La meilleure façon de lutter contre l'apparition du cancer du poumon reste la prévention.

Nous savons aujourd'hui que la fumée du tabac est responsable de plus de 85 % de ces cancers. Le risque attaché au tabac concerne non seulement les fumeurs, mais aussi leur entourage proche qui respire la fumée des cigarettes. C'est ce qu'on appelle le tabagisme passif.

Au-delà de l'hygiène de vie indispensable à une bonne santé : exercice et nourriture variée et équilibrée, l'arrêt du tabac est la meilleure et la plus efficace des préventions.

Ainsi, l'arrêt du tabac diminue de moitié le risque de cancer du poumon après cinq années sans tabac. Après dix à quinze ans d'arrêt, le risque de cancer du poumon rejoint presque (mais sans jamais l'atteindre) celui des personnes qui n'ont jamais fumé*.

*Source : Axa prévention.

ÉDITO

Le dossier scientifique de cette dernière lettre du Souffle de l'année 2021 est consacré aux cancers du poumon : première cause de mortalité par cancer dans notre pays.

Autrefois "réservé" aux hommes, il s'est fortement développé ces dernières années chez les femmes avec la hausse du tabagisme.

En effet, le lien entre cancer du poumon et fumée du tabac est très fort et démontré !

Les études ont mis en évidence que 90 % des cas de cancer du poumon sont liés au tabagisme actif, et 5 % au tabagisme passif. Plus on a commencé jeune et plus la consommation est importante, plus le risque est élevé*.

Une des premières causes du cancer du poumon peut tout à fait disparaître si on parvient à se débarrasser du tabac. Pour se protéger, protéger la santé des autres, de nos enfants. À l'approche des nouvelles résolutions de changement d'année, si vous fumez ou si vous connaissez des fumeurs, diffusez cette information : pour se prémunir de ce cancer particulièrement mortel, il faut arrêter le tabac.

Plus que jamais la mission d'information et de prévention de la Fondation du Souffle est complémentaire au soutien que nous pouvons apporter à la recherche.

Bruno Housset
Pneumologue et Président
de la Fondation du Souffle



*Tabac Info Service. Les risques du tabagisme actif.



Dossier scientifique

Les cancers du poumon

En France, le cancer du poumon est le 2^e cancer le plus fréquent et constitue la 1^{re} cause de mortalité par cancer avec plus de 33 000 décès en 2018. Le cancer broncho-pulmonaire, est trop souvent découvert à un stade avancé. Ce dossier fait le point avec nos experts sur ce cancer, les avancées en matière de traitement, ses liens avec d'autres pathologies...

Les cancers du poumon : chiffres clés, diagnostic, traitement et dépistage



Pr Marie Wislez, pneumologue dans l'Unité d'oncologie thoracique de l'hôpital Cochin (Paris)

Les chiffres clés



Environ **46 000** nouveaux cas par an en France.



Le cancer du poumon touche en majorité les hommes (31 000 cas par environ) mais alors que l'incidence de ce cancer est en plateau chez eux, elle est en augmentation chez les femmes (15 000 cas par an environ) du fait du tabagisme féminin des décennies précédentes.



Le pronostic des femmes ayant un cancer du poumon est meilleur que celui des hommes, quel que soit le stade de la maladie. Cela est probablement lié à certaines particularités des cancers du poumon chez les femmes. En effet, on retrouve plus fréquemment chez les femmes des cellules cancéreuses qui présentent des altérations les rendant très sensibles à certains traitements anticancéreux appelés "thérapies ciblées". Le rôle du statut hormonal et l'exposition à des carcinogènes différents sont également étudiés.

Les causes de cancer du poumon

- › **Le tabagisme est la première cause de cancer du poumon.** Il ne faut pas oublier le **tabagisme passif** que l'exposition ait eu lieu dans l'enfance, l'adolescence ou à l'âge adulte.
- › **Les autres causes des cancers du poumon sont :**
 - **l'exposition à l'amiante** qui, en synergie avec le tabac, augmente le risque de cancer broncho-pulmonaire,
 - **la pollution** et notamment le diesel, le radon...
 - **les expositions à des carcinogènes domestiques** (par exemple, cuisson au wok en Asie, au feu de bois en Afrique dans des lieux mal ventilés).

Des études épidémiologiques sont en cours pour essayer d'identifier et de comprendre les autres facteurs environnementaux.



Le dépistage

On essaie de mettre en place en France le dépistage du cancer du poumon par **scanner à faibles doses** chez des personnes ayant fumé longtemps, beaucoup, dans une certaine tranche d'âge. Cette méthodologie de dépistage a montré une efficacité en termes de survie. Il reste à montrer sa faisabilité en routine. La réponse devrait être connue cette année. Le dépistage fait partie du programme de stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030.

Les cancers broncho-pulmonaires

Les cancers du poumon qui prennent leur origine dans le poumon sont appelés cancers primitifs. Parmi ces cancers primitifs, et en fonction des cellules à partir desquelles ils se développent, **on distingue deux types de cancer du poumon :**

- › **les cancers du poumon à petites cellules**, qui représentent 20 % des cancers broncho-pulmonaires primitifs et pour lesquels il y a eu peu de progrès thérapeutique ces 30 dernières années.
- › **les cancers du poumon non à petites cellules**, le plus fréquent des cancers du poumon avec 80 % des cas. Dans ce type de cancer, il existe des sous-types avec un certain nombre d'altérations moléculaires qui peuvent donner lieu à des thérapies ciblées. L'immunothérapie a démontré récemment son efficacité particulièrement pour ces cancers non à petites cellules.

Des localisations pulmonaires peuvent être secondaires, c'est-à-dire des localisations provenant de cancers du rein, du côlon, du sein, de l'ovaire...

Lexique pour bien comprendre

Cancer

Prolifération anarchique des cellules causant l'apparition de tumeurs. Le cancer peut prendre des dizaines de formes différentes et toucher tous les organes.

Chimiothérapie

Traitement médicamenteux chimique formulé afin de détruire les cellules cancéreuses et/ou d'empêcher leur multiplication.

Immunothérapie

Traitement qui vise à apprendre aux défenses de l'organisme à reconnaître les cellules cancéreuses et à multiplier leurs mécanismes de survie. En effet, le cancer se développe parce que les défenses de l'organisme ne reconnaissent pas les cellules cancéreuses comme de mauvaises cellules. L'objectif de l'immunothérapie est ainsi de leur apprendre.

Métastases

Migration et prolifération de cellules cancéreuses dans un organe ou un tissu situé à distance de la tumeur initiale. On parle alors de tumeur secondaire ou de cancer généralisé.

PET Scan ou TEP scan

TEP signifie Tomographie par Émission de Positons. Un TEP scan est un examen qui repose sur l'utilisation d'un traceur radioactif qui permet de visualiser le fonctionnement des organes. Lors de cet examen, les tissus cancéreux apparaissent beaucoup plus brillants que les autres.



Covid-19 et cancers broncho-pulmonaires



Pr Nicolas Girard,
oncologue pneumologue à la tête de l'Institut
du Thorax Curie - Montsouris (Paris).

Les personnes atteintes de cancers broncho-pulmonaires ont un risque majoré de forme grave de la Covid-19. Des questions apparaissent concernant la similarité des symptômes entre ces deux affections et les éventuels effets des vaccins sur l'évolution de la maladie.

Les cancers du poumon représentent un surrisque de mortalité en cas d'infection par la Covid. Les données de la première vague de la Covid-19 ont montré que le taux de mortalité des patients atteints de cancer du poumon ou avec un antécédent de cancer du poumon était de 30 %. Le fait de recevoir une chimiothérapie est un facteur de risque, de même que la présence de comorbidités comme la BPCO (BronchoPneumopathie Chronique Obstructive). Ces patients à risque peuvent recevoir des anticorps monoclonaux lorsqu'ils développent une forme grave de la Covid-19.

En ce qui concerne le diagnostic, **les symptômes de la Covid peuvent être similaires à ceux du cancer du poumon** (toux, essoufflement). De nombreux patients ont bénéficié d'un diagnostic précoce de leur cancer, sur une imagerie faite dans le cadre d'une suspicion de Covid. Cela met à nouveau en lumière l'importance du diagnostic précoce, voire du dépistage généralisé du cancer du poumon, dont l'efficacité est démontrée, mais qui n'est pas mis en place en France.

Un autre point qui peut poser un problème est que des images résiduelles d'une infection à la Covid-19 peuvent être **difficiles à interpréter chez des personnes ayant un cancer du poumon**. Cela peut notamment rendre complexe la décision en cas de doute sur une progression tumorale.

Il est important que les personnes ayant un cancer du poumon soient vaccinées contre le Covid-19. Le vaccin doit faire partie du bilan lors du diagnostic de cancer du poumon. Les vaccins contre la Covid-19 n'influencent pas l'évolution de la maladie cancéreuse.



Dr Charles Ricordel
(CHU de Rennes)
pneumologue
spécialisé en oncologie
thoracique au CHU
de Rennes.

La recherche sur le cancer du poumon a fait des pas de géant ces dernières années. Nous avons assisté, depuis les années 2010, à l'arrivée de nouvelles molécules apportant un bénéfice inégalé à nos patients. Il est important de se rappeler que l'avènement des thérapies ciblées ou la révolution de l'immunothérapie ont été rendus possibles grâce à la conduite de recherches fondamentales préalables.

C'est pourquoi les financements de cette recherche sont extrêmement importants afin de porter les innovations futures. À ce titre, il est primordial de favoriser les interactions entre les unités de recherche fondamentale et de recherche clinique et de cultiver ces liens étroits. Une grande partie des efforts de recherche fondamentale actuels sur le cancer du poumon a pour objectif une meilleure connaissance de l'interaction entre les cellules cancéreuses et le système immunitaire.

Nous sommes en effet à l'aube de la compréhension du cycle immunitaire du cancer. Concernant la recherche clinique, ce sont les anticorps couplés à une molécule de chimiothérapie (dit anticorps "conjugués"), délivrant une chimiothérapie à une cellule tumorale ciblée (certains parlent de "chimiothérapie intelligente"), qui attirent l'attention ces dernières années. Enfin, il est capital de rappeler que **la recherche en oncologie thoracique ne doit pas se limiter aux avancées thérapeutiques stricto sensu**, mais aussi garantir l'identification des facteurs de risque ou encore favoriser la mise en place d'un dépistage généralisé du cancer du poumon.

Place de l'immunothérapie dans les traitements des cancers du poumon

Pr Jacques Cadranel
Chef du service Pneumo-oncologie
thoracique à l'hôpital Tenon



L'immunothérapie tient une place de plus en plus importante dans le traitement des cancers du poumon. À qui s'adressent ces traitements d'immunothérapie ? Comment fonctionnent-ils ?

Le principal traitement du cancer du poumon reste la chirurgie (exérèse de la tumeur). Dans certains cas, nous pouvons faire de la radiothérapie au lieu de la chirurgie. Dans la majorité des situations, des traitements complémentaires notamment de chimiothérapie sont nécessaires. Pour les malades qui ne peuvent pas être opérés ou ne peuvent bénéficier de la radiothérapie en raison de l'étendue de leur maladie, il existe **deux possibilités de traitements** (pour les cancers du poumon non à petites cellules).

La première consiste à aller directement **essayer de détruire les cellules cancéreuses**, avec la chimiothérapie conventionnelle ou des thérapies ciblées par voie orale. La seconde approche thérapeutique consiste à **modifier l'environnement de la cellule cancéreuse** : les médicaments anti-angiogéniques (ils empêchent la fabrication de vaisseaux sanguins irrigant le tissu cancéreux) et l'immunothérapie. L'immunothérapie a pour objectif de lever la "cape d'invisibilité" (la protéine PD-L1) dont se sont revêtues les cellules cancéreuses afin d'échapper au système immunitaire. On utilise des anticorps pour rendre les cellules cancéreuses à nouveau sensibles au système immunitaire. L'immunothérapie est efficace.

Dans 30 % des cas, nous obtenons par cette immunothérapie seule une destruction des cellules cancéreuses par le système immunitaire et jusqu'à 50 % lorsqu'on l'associe à la chimiothérapie. Nous disposons de biomarqueurs nous permettant d'adapter les thérapies, notamment l'expression de PD-L1 sur la cellule cancéreuse. L'immunothérapie a remplacé la chimiothérapie en première intention pour des malades chez qui cette protéine s'exprime très fortement. Quand cette expression n'est pas suffisamment forte, nous combinons chimiothérapie et immunothérapie.

Les effets de l'immunothérapie sont parfois spectaculaires : 10 à 15 % des malades ont une maladie qu'on ne retrouve pas 2 à 3 ans après l'arrêt de l'immunothérapie, et parfois même jusqu'à 5 ans après chez certains malades. L'immunothérapie peut également être utilisée après une radiothérapie pour augmenter le taux de guérison, ou après une chimiothérapie dans le cadre d'un cancer du poumon à petites cellules pour renforcer l'efficacité de la chimiothérapie.

Des **essais thérapeutiques** sont en cours afin de mesurer l'intérêt d'une immunothérapie après ou avant une chirurgie, seule ou combinée avec une chimiothérapie. Nous pensons aussi qu'elle serait plus efficace au stade précoce de la maladie, il y a donc aussi des recherches cliniques dans ce sens.

Liens entre broncho pneumopathie chronique obstructive (BPCO) et cancers broncho-pulmonaires

Pr Christos Chouaid
Pneumologue au CHI de Créteil
et spécialiste du cancer du poumon.

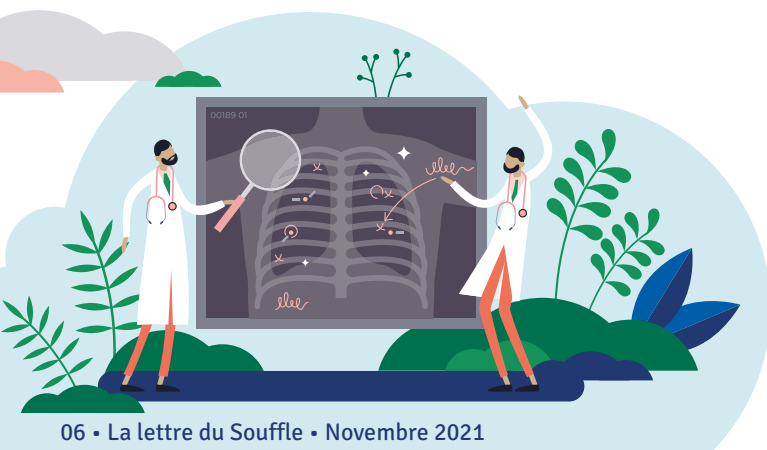


Il existe deux maladies pulmonaires très importantes en termes de Santé Publique, la BPCO, obstruction chronique et définitive des bronches et le cancer du poumon.

Le lien entre ces deux pathologies est le tabac.

Il est donc important de ne pas commencer à fumer et de se sevrer du tabac dès que possible. **Plus on commence à fumer tôt, plus le tabagisme est intense, plus la durée d'exposition au tabagisme est intense et plus on a des risques de développer une BPCO et/ou un cancer broncho-pulmonaire.**

Il existe d'autres facteurs de risque communs à ces deux maladies (exposition professionnelle, pollution...) mais cela reste très marginal par rapport au tabac. Ces deux maladies peuvent co-exister et rendre plus difficile le traitement de l'une d'entre elles. Lorsqu'une personne a une BPCO et un cancer du poumon localisé, **la BPCO peut gêner le geste chirurgical** car la personne n'a pas une bonne capacité pulmonaire. En cas de coexistence de la BPCO et d'un cancer du poumon étendu, il est également moins facile de traiter le cancer du poumon. Le risque de complications des chimiothérapies est plus important.



TÉMOIGNAGE



*Didier Debievre (Mulhouse)
Lauréat de la Fondation
du Souffle DS "Étude
de la mortalité des patients"*



Le Dr Didier Debievre est pneumologue, spécialiste en oncologie thoracique, chef du service de pneumologie au GHRMSA à Mulhouse. Il est le coordinateur national de l'étude KBP-2020 qui fait l'objet d'un financement par la Fondation du Souffle.

Ce projet a démarré en janvier 2020. Il s'agit d'une **étude observationnelle nationale multicentrique prospective avec constitution d'une cohorte**. C'est la troisième d'une série d'études, réalisée tous les 10 ans, débutée en 2000 qui **inclut les nouveaux cas de cancers broncho-pulmonaires diagnostiqués et pris en charge dans les services de pneumologie des Centres Hospitaliers en France dans l'année en cours (CPHG)**.

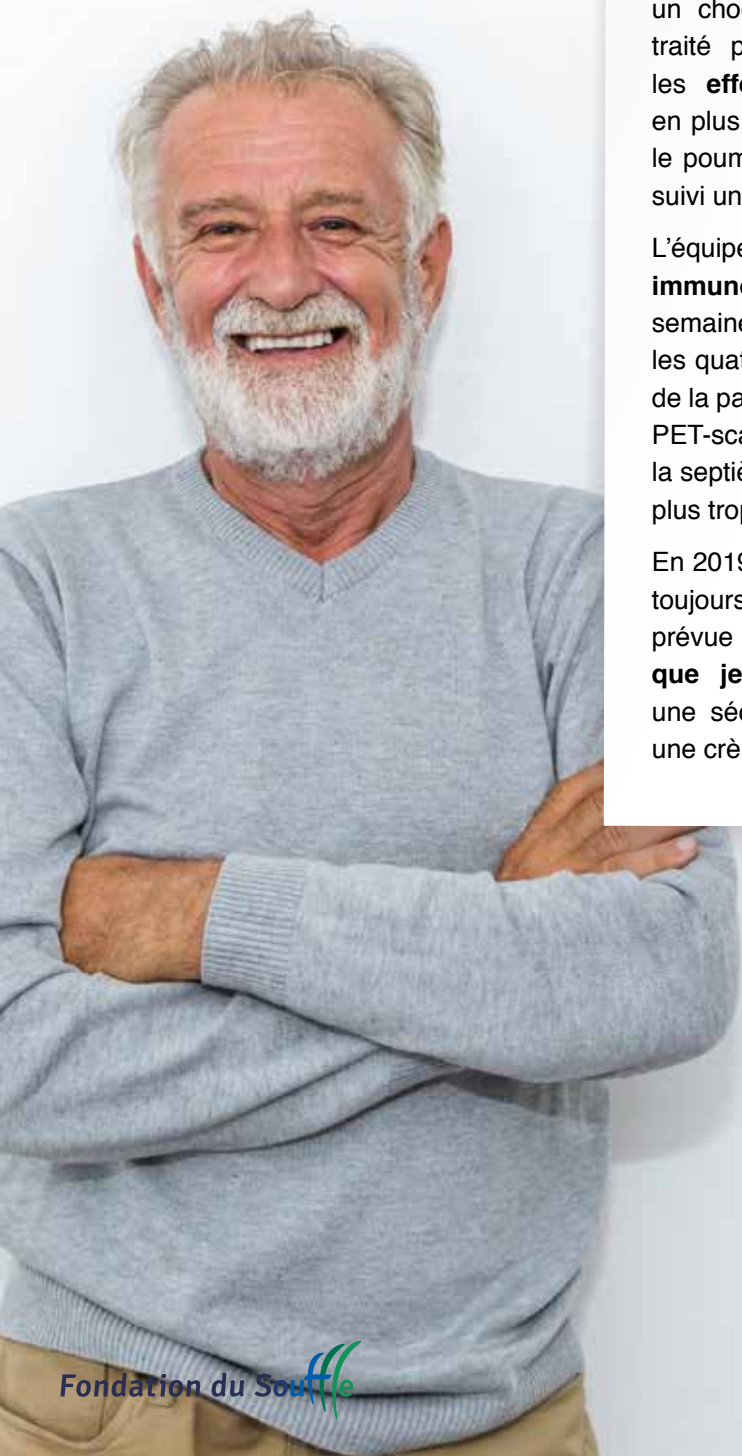
En 2000, il y avait 137 centres investigateurs et 5 667 patients inclus, en 2010, 104 centres et 7 051 patients et, **en 2020, malgré les difficultés liées au Covid, 82 centres avec une cohorte de 8 998 patients**. Cette étude unique en France et même dans le monde, permet de **voir l'évolution du cancer broncho-pulmonaire tous les 10 ans**. Nous pouvons ainsi savoir si l'âge médian se modifie, si le ratio femmes-hommes évolue, s'il y a des changements dans la répartition des types de cancer et du tabagisme...

L'étude précédente de 2010 a ainsi montré que de plus en plus de femmes étaient touchées et que les non-fumeurs avec un cancer du poumon n'étaient pas si rares que cela. Ces données ont une implication potentielle sur le dépistage (si un dépistage était mis en place en France, devrait-on se focaliser uniquement sur les fumeurs ?), la recherche (l'évolution des types histologiques et l'existence d'anomalie moléculaire a une implication sur la thérapie), la prévention... **L'objectif principal de l'étude est la mortalité à 1 et 5 ans**. Nous commençons à avoir des premiers résultats descriptifs de la cohorte 2020. Une communication sera faite au prochain Congrès de Pneumologie de Langue Française (CPLF) qui aura lieu à Lille du 21 au 23 janvier 2022.

Nous avons adossé à cette étude KBP-2020 une étude ancillaire avec un suivi longitudinal (ESCAP 2020) de la **prise en charge thérapeutique des patients sur une période de trois ans**. Elle va nous permettre d'évaluer l'impact des nouvelles thérapeutiques sur la survie et les stratégies thérapeutiques mises en place dans les Centres Hospitaliers. Nous pourrions publier des résultats dans 3 ou 4 ans.

"J'ai une BPCO
et un cancer du poumon
et suis soigné par
immunothérapie."

Bernard Langer, 73 ans (Paris)



"J'étais fumeur et j'ai décidé d'arrêter de fumer en 2012. Quelques mois après, comme j'avais des bronchites à répétition, mon médecin traitant m'a envoyé voir un pneumologue à l'hôpital Tenon à Paris. J'ai appris que j'avais une broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO). J'ai été suivi tous les ans pour faire des enregistrements fonctionnels respiratoires (EFR), et, en 2016, le pneumologue de Tenon m'a proposé de **participer à une étude pour détecter des cellules tumorales avant qu'elles n'apparaissent**.

Après un premier examen sanguin, on m'a appelé en urgence : j'avais un cancer du poumon, avec un nodule sur chaque poumon, un au niveau de la septième cervicale et un autre au niveau d'une glande surrénale. Cela m'a évidemment fait un choc surtout que je n'avais aucune douleur. J'ai été traité par de la **chimiothérapie pendant 2 ans**, avec les **effets secondaires** que l'on connaît, et pour moi en plus, une **insuffisance rénale chronique**. Le nodule sur le poumon droit ne s'améliorant pas, au contraire, j'ai aussi suivi une **radiothérapie**.

L'équipe qui me suit a ensuite décidé de me traiter par **immunothérapie**. Depuis 2018, j'ai reçu ce traitement chaque semaine, puis toutes les deux semaines et maintenant toutes les quatre semaines, sauf pendant 6 mois en 2020, à cause de la pandémie de Covid. Cela est efficace car lors du dernier PET-scan, on ne voyait plus rien sur le poumon gauche, ni sur la septième cervicale et, sur le poumon droit, le nodule n'était plus trop visible car complètement brûlé.

En 2019, on m'a retiré la glande surrénale car le nodule était toujours présent. Depuis cet été, j'ai repris l'immunothérapie prévue jusqu'à la fin de l'année 2021. **C'est un traitement que je supporte bien**, le seul effet secondaire étant une sécheresse importante de la peau que je traite avec une crème hydratante."

Mission information prévention

L'Information et la Prévention sur les maladies respiratoires auprès de tous les publics font partie des 3 missions prioritaires de la Fondation du Souffle. La Fondation s'appuie sur les Journées Mondiales afin de créer du contenu exclusif à destination de tous. Le soutien de ses mécènes et des comités permet de diffuser au mieux cette information.

Gros plan sur 3 journées mondiales auxquelles la Fondation du Souffle participe chaque année.



› Journée Mondiale sans Tabac

Le 31 mai 2021 a eu lieu la Journée Mondiale sans tabac, l'occasion pour la Fondation du Souffle d'organiser une journée spéciale autour de la prévention tabac auprès des jeunes générations :

- Réédition de brochures à destination des ados "Le clan de San Tabaku combat le tabac !" et des parents "Aidons nos enfants à résister à l'industrie du tabac".
- Échange en live sur Instagram avec une tabacologue du Souffle 64 pour parler du tabac et des addictions avec les plus jeunes.



14 OCTOBRE

› Journée Nationale de la Qualité de l'Air

Cette journée, orchestrée par le Ministère de la Transition écologique, a eu lieu le jeudi 14 octobre dernier. À l'occasion de cette journée, la Fondation du Souffle a proposé différentes actions :

- Une nouvelle édition des rencontres de la Fondation du Souffle avec pour thématique "pollution et qualité de l'air". 4 experts sont intervenus, dont une personne du Ministère de la Transition écologique, sur les sujets suivants : pollution intérieure, pollution extérieure, réglementation en France et présentation de l'opération "Garde ton souffle" par le Comité Le Souffle Occitanie
- Un événement au Jardin du Luxembourg dans le cadre du 4^e Challenge de l'UrbanTrail de la Fondation du Souffle. Un stand a été installé lors de la pause déjeuner pour informer les coureurs sur les maladies respiratoires et les inciter à s'inscrire à ce challenge organiser au profit de la Fondation du Souffle.

17 NOVEMBRE

› Journée Mondiale de la BPCO

Comme chaque année, la Fondation, grâce au soutien de ses mécènes, édite un kit d'information dans le cadre de cette journée. **Le Tome 2 des Agresseurs du Souffle a donc été édité, avec comme thématiques : tabac et autres substances inhalées, pollution de l'air intérieur et pollution en milieu professionnel.**

Pour mémoire, le Tome 1, sorti à l'occasion de la Journée Mondiale de l'Asthme, évoquait les allergènes, la pollution de l'air extérieure et les virus respiratoires.

Pour compléter ce dispositif, **un dossier de presse sonore** a été réalisé avec le concours de patients, pneumologues, tabacologues... "Maladies respiratoires : la minute pour préserver son souffle !" Il sera diffusé à la radio dès la mi-octobre et disponible également sur notre site internet

Tous les outils, replay ou informations sont en accès libre et à retrouver sur notre site internet : www.lesouffle.org



Actions sociales

Les comités et la Fondation du Souffle : un soutien aux malades les plus démunis

La Fondation du Souffle participe au financement d'actions sociales menées par les Comités Départementaux et Régionaux de lutte contre les maladies respiratoires.

Il s'agit d'apporter un soutien financier ponctuel à des malades respiratoires vivant dans la précarité ou devant faire face à des difficultés temporaires.

Nous pouvons répondre rapidement aux situations d'urgence, notamment en termes d'accès aux traitements. L'aide sociale est l'ultime filet de sécurité pour toute personne en difficulté.

C'est la générosité de nos donateurs qui rend ces actions possible.

Comment sont octroyées les aides ?

L'aide sociale est octroyée, de manière collégiale par la "**Commission d'Attribution de Secours**" composée de permanents et bénévoles des Comités Départementaux et Régionaux, expérimentés en matière d'aide sociale. Les dossiers sont transmis par l'intermédiaire d'assistantes sociales, qui renseignent avec le patient le dossier de demande de secours.

L'aide sociale est accordée quand le demandeur ne peut pas être aidé par sa famille ou ne peut pas faire valoir ses droits à d'autres prestations légales.

Ces aides sont ponctuelles et permettent au demandeur d'attendre une prise en charge par d'autres moyens (recherchés par les services sociaux), voire une guérison lui permettant de reprendre une activité.

Et en quoi consiste ces aides ?

En 2020, 28 000 € ont été attribués à 6 Comités ayant une activité particulièrement importante dans ce domaine : Charente-Maritime, Languedoc-Roussillon, Bas-Rhin, Rhône, Ile-de-France et Normandie. Cette somme représente environ 35 % du total des aides accordées par ces Comités à **plus de 400 personnes ou familles soutenues** au cours de l'année pour les accompagner dans le traitement et idéalement la guérison de leur maladie respiratoire. Voici quelques exemples :

- Mme L, atteinte d'une maladie respiratoire reconnue longue durée, a obtenu une aide de 400 € pour le remplissage de sa cave à fioul afin de se chauffer cet hiver.
- M. W, atteint d'un asthme sévère, a été aidé à hauteur de 265 € pour le soutenir dans le paiement d'une aide-ménagère.
- M. et Mme R ont été soutenu à hauteur de 1 100 € afin de couvrir en partie les frais de transport et d'hébergement afin d'accompagner leur fils, atteint de mucoviscidose, devant subir une greffe pulmonaire
- M. S, atteint d'une BPCO, a reçu 270 € afin de poursuivre ses soins médicaux à l'hôpital
- Mme H, atteinte d'une BPCO stade 4, a été soutenu à hauteur de 450 € pour prise en charge de séances d'aide psychologique
- M. T, atteinte d'une fibrose pulmonaire idiopathique, a reçu 470 € afin de payer le chenil durant son hospitalisation
- M. et Mme L ont reçu une aide de 300 € pour l'achat d'une housse anti-allergène pour le matelas de leur fils atteint d'un asthme sévère.

Vos questions...

Les réponses de nos spécialistes

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

Micheline D. du 44

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 (crachats sanglants). Ces lésions peuvent évoluer 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 les causes sont multiples, infectieuses, toxiques et inflammatoires. La cause reste méconnue dans 30 à 50 % des cas. On distingue les formes localisées des formes diffuses.**

Dr Jean-Philippe Santoni

"Qu'est-ce qu'est exactement la spirométrie ?"

Bernard T. du 69

Il s'agit d'un **test médical pour contrôler la fonction des poumons**. Le but d'une spirométrie est de contrôler la fonction ventilatoire. Elle est basée sur la mesure des volumes mobilisables et des débits. L'appareil utilisé est appelé spiromètre. C'est un appareil muni d'un embout en caoutchouc dans lequel le patient doit souffler à fond. Il mesure directement les changements de volume des poumons. Cet examen est particulièrement utile pour la détection de la BPCO.

Dr Jean-Philippe Santoni

"Je collectionne depuis des années les timbres de votre Campagne Nationale du timbre. Malheureusement, il me manque les timbres de certaines années notamment 1946, 1952 et 1963. Serait-il possible de les commander et à quels tarifs ?"

Françoise M. du 67

Vous êtes nombreux à nous demander régulièrement des timbres pour compléter vos collections ou simplement à nous demander un timbre précis (se référant à votre année de naissance ou à celle de l'un de vos proches...). Ces timbres sont conservés avec le plus grand soin dans nos locaux, ils sont pour certains très rares. Les tarifs varient en fonction de la rareté et de l'année. Une grille tarifaire est à disposition.

Pour les commander, rien de plus simple ! **Il suffit de nous adresser une demande par écrit ou de contacter Kouroussa M'Bae au 01 46 34 58 80** en précisant les années et quantité des timbres que vous souhaitez acquérir.

"Mon mari est atteint d'une fibrose pulmonaire, je souhaite aider la Fondation du Souffle de façon plus soutenue, comment faire ?"

Gaëlle K. du 29

Vous pouvez décider de nous **soutenir régulièrement grâce au don par prélèvement automatique**. Vous participez ainsi, mois après mois - d'une façon plus simple pour vous et encore plus efficace pour nous - aux progrès de nos actions contre les maladies respiratoires dont la Fibrose pulmonaire. À ce titre, un Appel à Projets de Recherche spécifique à cette pathologie a été lancé cet automne avec le soutien de l'APEFPI (Association Pierre Enjalran Fibrose Pulmonaire Idiopathique).

Vous pouvez télécharger via notre site internet lesouffle.org le bon de soutien régulier et nous le renvoyer sans affranchir à l'adresse suivante :

Fondation du Souffle
Libre réponse N° 80363
75281 Paris Cedex 06.

Vous êtes libre d'arrêter ou de moduler votre soutien comme vous le souhaitez.

Vous pouvez nous adresser vos questions par courrier ou par email contact@lesouffle.org



La Parole aux comités et partenaires

Samedi 25 septembre :

Journée Mondiale du Poumon

Avec le concours de la **FFAAIR**, du **Comité Île-de-France** et de **Ufolep**, un événement a eu lieu le samedi 25 septembre à Paris près du Forum des Halles. **L'occasion pour les passants de participer à des challenges sportifs, des animations telles que la sophrologie et de s'informer sur l'importance de l'activité physique pour préserver son souffle.** Des patients, tabacologues, bénévoles se sont relayés toute la journée afin d'informer et de sensibiliser le grand public sur les maladies respiratoires.

"Depuis presque 2 ans maintenant, nous n'avons pas pu organiser de journées patients, de journées de prévention dans le cadre des Journées Mondiales de la BPCO et de l'Asthme par exemple. **Ce fût donc un réel plaisir de retrouver du monde et d'échanger avec les passants. La prévention et la sensibilisation sur les maladies respiratoires, fait partie de l'ADN de la Fondation et retrouver le contact humain devenait essentiel.** Nous avons hâte de vous retrouver prochainement lors d'une prochaine opération de sensibilisation."

Anne-Lise, bénévole à la Fondation du Souffle



Bilan Sport Santé Bien-être : mesure de la souplesse, endurance, respiration, force, équilibre...
l'Ufolep a proposé tout au long de la journée des activités autour de l'activité physique

Atelier sophrologie avec Fanny : des sessions de 15 minutes où les participants ont appris à maîtriser leur souffle et faire abstraction du bruit ambiant



Les passants ont pu échanger avec des tabacologues. Ils ont pu évoquer leur addiction ou celles de leurs proches. Des conseils leur ont été apportés et des guides distribués.



Le vélo-smoothie, l'occasion d'allier santé et bien être. Il fallait pédaler afin de réaliser son smoothie sur mesure



Ici le **stand d'information** du Comité Île-de-France et de la Fondation du Souffle



Plus de 100 000 malades
de la Covid-19 n'ont toujours pas
retrouvé leur souffle !

Aidez-nous à faire
avancer la recherche



BULLETIN DE GÉNÉROSITÉ

À retourner, accompagné de votre don, dans l'enveloppe non affranchie à :
Fondation du Souffle - Libre réponse N° 80363 - 75281 Paris Cedex 06.



Oui, j'apporte mon soutien à la Fondation du Souffle.

Je fais un don de :

15 € 25 € 35 € 50 €

À ma convenance : _____ €

Je joins un **chèque** à l'ordre de la Fondation du Souffle



**Vous pouvez faire votre don
directement en ligne sur
www.lesouffle.org**



Je souhaite être informé/e sur les legs et donations
à la Fondation du Souffle par e-mail.

RESPECT DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Nous collectons et traitons de manière informatisée les informations que vous nous transmettez. Elles sont destinées à l'usage exclusif de la Fondation du Souffle ainsi qu'à des tiers que nous mandatons pour réaliser l'envoi de votre reçu fiscal, de votre lettre d'information et de nos campagnes d'appel à don. Ces données sont conservées uniquement pour la durée strictement nécessaire à la réalisation des finalités précitées. Vous pouvez contacter notre Déléguée à la protection des données, Mme Catherine Monnier, pour toute question concernant le respect de vos données personnelles.

En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée et du Règlement Européen de Protection des Données (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de retrait, de portabilité et d'oubli relatif aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au Siège de la Fondation du Souffle, 66 boulevard Saint-Michel, 75006 Paris.

Mes coordonnées

Mme M.

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

E-mail _____