

Qu'est-ce que c'est ?

- L'emphysème pulmonaire est une maladie respiratoire chronique caractérisée par la destruction progressive des alvéoles pulmonaires, les petites structures où s'effectuent les échanges d'oxygène et de dioxyde de carbone entre l'air et le sang.
- Cette destruction entraîne une diminution de la surface d'échange respiratoire et une perte de l'élasticité naturelle des poumons. L'air reste alors piégé dans les poumons, ce qui rend l'expiration plus difficile et provoque un essoufflement progressif.
- L'emphysème fait partie des maladies regroupées sous le terme de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), même s'il peut parfois exister de façon prédominante chez certains patients.
- Le tabagisme est de loin la principale cause d'emphysème. Plus rarement, la maladie peut être liée à certaines expositions professionnelles ou à une maladie génétique rare appelée déficit en alpha-1 antitrypsine.
- L'arrêt du tabac constitue la mesure la plus efficace pour ralentir l'évolution de la maladie.

Quelques chiffres

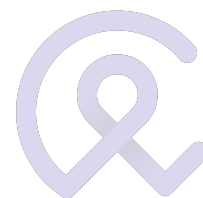
- L'emphysème est fréquemment associé à la BPCO, qui touche environ 3 à 4 millions de personnes en France.
- La maladie est souvent diagnostiquée après 40 ans et concerne principalement les personnes ayant fumé pendant plusieurs années.
- On estime qu'une proportion importante des personnes atteintes de BPCO ignore encore sa maladie, ce qui retarde la mise en place d'une prise en charge adaptée.
- Le tabac est responsable de la majorité des cas d'emphysème, mais l'exposition prolongée à certaines poussières, fumées ou substances irritantes peut également favoriser son apparition.

Impact économique et sociétal

- L'emphysème représente une cause importante de handicap respiratoire. L'essoufflement chronique peut limiter les activités quotidiennes, réduire l'autonomie et altérer la qualité de vie.
- Les consultations médicales, traitements, hospitalisations liées aux exacerbations et éventuels besoins en oxygénothérapie génèrent des coûts importants pour les patients et le système de santé. La maladie est également responsable d'arrêts de travail et d'une diminution de la participation à la vie sociale et professionnelle.

Quels sont les symptômes ?

- Les symptômes apparaissent généralement progressivement au fil des années.
- Les signes les plus fréquents sont :
 - Un essoufflement à l'effort puis parfois au repos ;
 - Une diminution de la capacité à réaliser des activités physiques ;
 - Une fatigue chronique ;
 - Une sensation d'oppression thoracique ;
 - Une respiration sifflante ;



- Une toux chronique, souvent associée à la BPCO ;
- Une perte de poids dans les formes avancées.
- Certaines personnes consultent tardivement car elles attribuent leurs symptômes au vieillissement ou au manque d'activité physique.

Comment fait-on le diagnostic ?

- Le diagnostic repose sur l'association des symptômes, des antécédents d'exposition et de plusieurs examens complémentaires.

L'interrogatoire médical et l'examen clinique

- Le médecin recherche notamment un tabagisme actuel ou passé, des expositions professionnelles et l'existence de symptômes respiratoires chroniques.

Les explorations fonctionnelles respiratoires (EFR)

- La spirométrie avec mesure des volumes mobilisables et non mobilisables notamment le volume résiduel est l'examen de référence.
- Le patient souffle dans un appareil qui mesure les volumes et débits respiratoires.
- Cet examen est simple, indolore et permet de mettre en évidence une obstruction des voies aériennes caractéristique de la BPCO.

Le scanner thoracique

- Le scanner thoracique permet de visualiser les zones pulmonaires détruites par l'emphysème et d'évaluer leur étendue.
- L'examen est indolore et dure généralement quelques minutes.

Les examens complémentaires

- Selon les situations, d'autres examens peuvent être réalisés :
 - Mesure de l'oxygène dans le sang ;
 - La VO2 max qui permet d'évaluer la capacité à l'effort et guider la réhabilitation respiratoire ;
 - Test de marche ;
 - Recherche d'un déficit en alpha-1 antitrypsine ;
 - Évaluation cardiovasculaire.

Quels sont les traitements ?

- Les lésions d'emphysème sont irréversibles, mais plusieurs traitements permettent de ralentir l'évolution de la maladie, d'améliorer les symptômes et la qualité de vie.

L'arrêt du tabac

- Il s'agit du traitement le plus efficace.
- Arrêter de fumer permet de ralentir significativement la dégradation de la fonction respiratoire.

Les bronchodilatateurs inhalés

- Ils permettent de diminuer l'essoufflement en facilitant le passage de l'air dans les voies respiratoires.
- Selon les situations, ils peuvent être utilisés seuls ou en association.

La réadaptation respiratoire

- Elle associe activité physique adaptée, éducation thérapeutique et accompagnement personnalisé.
- Elle améliore les capacités physiques et la qualité de vie.

L'oxygénothérapie

- Chez certaines personnes présentant une insuffisance respiratoire chronique, un traitement par oxygène peut être nécessaire.

Les traitements interventionnels

- Dans des situations particulières, une réduction de volume pulmonaire (chirurgicale ou endoscopique) ou une transplantation pulmonaire peuvent être envisagées.

Les effets indésirables possibles

- Les bronchodilatateurs inhalés sont généralement bien tolérés, ils peuvent parfois provoquer :

- Des tremblements ;
- Des palpitations ;
- Une sécheresse buccale.

Nos conseils

- Pour prévenir ou limiter l'évolution de l'emphysème :
 - Ne pas fumer ou arrêter de fumer ;
 - Éviter l'exposition au tabagisme passif ;
 - Respecter les traitements prescrits ;
 - Maintenir une activité physique régulière adaptée ;
 - Participer à un programme de réadaptation respiratoire lorsque cela est proposé ;
 - Se faire vacciner contre la grippe, le pneumocoque et selon les recommandations en vigueur ;
 - Consulter rapidement en cas d'aggravation de l'essoufflement ou d'infection respiratoire ;
 - Préserver un environnement de vie sain et limiter l'exposition aux polluants respiratoires.
- Même après plusieurs années de tabagisme, l'arrêt du tabac apporte des bénéfices importants pour la santé respiratoire et générale.

Pour en savoir plus

- [Assurance Maladie \(ameli.fr\)](https://ameli.fr)
- [Haute Autorité de Santé \(HAS\)](https://has.solidarites-sante.gouv.fr)
- [Société de Pneumologie de Langue Française \(SPLF\)](https://www.splf.org)
- [Fédération Française des Associations et Amicales de Malades Insuffisants ou Handicapés Respiratoires \(FFAAIR\)](https://www.ffaair.org)

Références bibliographiques

1. Santé publique France. *Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) : données épidémiologiques*. Saint-Maurice : Santé publique France ; actualisation en vigueur.
2. Caisse Nationale de l'Assurance Maladie. *Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) : définition, symptômes et traitements*. Paris : Assurance Maladie.
3. Haute Autorité de Santé. *Parcours de soins de la BPCO*. Saint-Denis La Plaine : HAS.
4. Société de Pneumologie de Langue Française. *Recommandations pour la prise en charge de la BPCO*. Paris : SPLF.
5. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). *Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD. 2025 Update*.

