Affections respiratoires chroniques prises en charge par le pneumologue

- **Fréquentes et très fréquentes**
  - Asthme (5-10% de la population)
  - BPCO (5-10% de la population adulte)
  - Syndrome d'apnées du sommeil (5% de la population adulte)
- **Peu fréquentes**
  - Pneumopathies interstitielles diffuses (PID) : FPI, etc …Prévalence des PID ~ 100/100.000, c.a.d 0,1%. Incidence des PID ~ 35/100.000/an (0,03%). La FPI représente environ 35% des cas de PID
- **Plutôt rares**
  - Mucoviscidose : 1/3000 naissances, soit 0,4% des naissances (~ 250 naissances/an). Il y a environ 6000 mucoviscidosiques en France.

Evolution, pronostic, mortalité des affections respiratoires chroniques

- **Asthme**. Excellente équilibration avec les traitements actuels. La mortalité est devenue faible (~ 1000 décès/an)
- **BPCO**. Les traitements actuels permettent de stabiliser ou de ralentir l'évolution mais il ne « guérissent » pas la BPCO. Les stades III et IV (GOLD) peuvent évoluer vers l'insuffisance respiratoire sévère dont le pronostic est mauvais, mais l'évolution est lente, même à ce stade, avec des survies de 5 à 10 ans au stade de l'insuffisance respiratoire sévère.

  Mortalité liée à la BPCO (et aux comorbidités) : ~ 15.000 décès/an.
- **SAOS**. Les traitements actuels (PPC etc…) sont très efficaces et permettent de restaurer la qualité de vie.

  Mortalité liée au SAOS (en dehors des comorbidités) = faible.

Evolution, pronostic, mortalité des affections respiratoires chroniques

- **PID**

  Pour la forme la plus fréquente (en dehors de la sarcoïdose) et la plus sévère, la FPI (UIP) il n'y a pas réellement de thérapeutique et l'évolution est le plus souvent mortelle en quelques années (taux de survie à 3 ans = 50%).

  Sarcoïdose : c'est différent, pronostic généralement bon, mais une minorité de cas évolue vers l'insuffisance respiratoire sévère.

- **Mucoviscidose**

  Aucun traitement ne guérit la maladie, mais la prise en charge actuelle permet à la plupart des malades d'arriver à l'âge adulte où la transplantation pulmonaire doit être envisagée en fonction de la rapidité évolutive de la maladie.

Les indications indiscutables de la transplantation pulmonaire concernent donc

- La mucoviscidose
- La fibrose pulmonaire idiopathique
- Il faut y ajouter l'HTAP idiopathique qui n'est pas une maladie pulmonaire mais cardiopulmonaire (maladie rare ~ 150 nouveaux cas/an)

Il s'agit d'affections peu fréquentes ou rares

- Cas de BPCO avec emphysème sévère, d'évolution rapide chez des sujets relativement jeunes. Ces cas sont peu fréquents/ensemble des BPCO.

Transplantations pulmonaires faites à Strasbourg depuis 1998

<u>128 patients transplantés</u>

- BPCO n = 56 (43,8%)
- FPI n = 30 (23,4%)
- Mucoviscidose n = 24 (18,8%)
- Autres affections n = 18 (14%)

42,2%

86%

- **<u>En pratique</u>** le pneumologue n'est que rarement confronté à une indication de transplantation pulmonaire mais il doit savoir que cette indication, en dehors des cas incontestables de mucoviscidose et d'un pourcentage important des fibroses pulmonaires idiopathiques, peut concerner certains cas de BPCO.