

LA VACCINATION ANTIPNEUMOCOCCIQUE

Savoir prévenir le risque infectieux dans la BPCO

L'INFECTION À PNEUMOCOQUE EN FRANCE C'EST PLUS DE 71 000 PNEUMOPATHIES AMBULATOIRES, 14 700 HOSPITALISATIONS ET PRÈS DE 1 600 DÉCÈS CHAQUE ANNÉE. UNE COUVERTURE VACCINALE DE 60 % DE LA POPULATION ÉVIITERAIT UN TIERS DES HOSPITALISATIONS ET DES PNEUMOPATHIES AMBULATOIRES AINSI QUE LA MOITIÉ DES DÉCÈS. ENTRETIEN AVEC LE DR FRÉDÉRIC LE GUILLOU (PNEUMOLOGUE, LA ROCHELLE), PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION BPCO

TLM : Quelles sont les données épidémiologiques en matière de BPCO ?

Dr Frédéric Le Guillou : La BPCO constitue un problème de santé publique planétaire, il s'agit d'une pandémie de niveau mondial. Les derniers chiffres publiés, en 2016 par l'OMS, sont éloquentes : 250 millions de personnes touchées dans le monde, 23 millions en Europe et 3,5 millions en France. Et c'est une maladie grave : en France elle représente 120 000 personnes sous oxygène, 17 500 morts en moyenne par an, c'est-à-dire plus de 5,5 fois plus de victimes que les accidents de la route, avec un coût global de 3,5 milliards d'euros par an. Elle est inégalitaire : à tabagisme égal les femmes sont plus touchées que les hommes, avec un retard de diagnostic plus important. Or cette maladie est évitable puisque dans 80 % des cas elle est secondaire au tabagisme ou à des inhalations de micro-organismes, notamment en milieu agricole ou industriel.

TLM : Quel est le pronostic de la bronchopneumopathie chronique obstructive ?

Dr Frédéric Le Guillou : La BPCO est une maladie chronique qui évolue par exacerbations, qui constituent autant d'éléments de gravité : les personnes présentant plus de deux exacerbations par an voient à quatre ans leur espérance de vie chuter à 30 %. Le pronostic est quasiment aussi lourd que celui du cancer du poumon.

TLM : Quelles formes prennent les exacerbations de BPCO ?

Dr Frédéric Le Guillou : Plus d'une exacerbation sur deux est due à une cause infectieuse. L'infection peut être aiguë ou chronique. Les exacerbations aiguës se traduisent par une poussée brutale, avec fièvre, augmentation de l'essoufflement, toux, expectorations, etc. et hospitalisation une fois sur deux. Elles sont liées à des facteurs favorisants tels que l'âge, la saison — plus volontiers, l'hiver —, la sédentarité ainsi qu'à la sévérité et le degré d'obstruction. Un mauvais état dentaire augmente le risque d'exacerbation. Autre facteur important, les comorbidités — obésité, diabète, pathologies cardiovasculaires, ostéoporose — qui fragilisent l'immunité des patients. Il peut y avoir aussi des infections chroniques, sinusiennes et bronchiques. Les germes en cause sont de plusieurs types : pneumocoque, *haemophilus* et *moraxella catarrhalis* ainsi que tous les virus hivernaux, rhinovirus, adénovirus et évidemment la grippe. D'où la plus grande fréquence des exacerbations en hiver.

TLM : Quelles sont, aujourd'hui, les modalités d'une bonne prévention, notamment contre les surinfections sur BPCO ?

Dr Frédéric Le Guillou : Tout d'abord éviter les toxiques, et en premier lieu le tabac. En deuxième lieu, pratiquer la vaccination antigrippale et antipneumococcique. Tout patient présentant une BPCO devrait être vacciné contre la grippe. La vaccination antipneumococcique permet de réduire le nombre de poussées. En effet, il existe un portage naturel oropharyngé à pneumocoque que la vaccination permet de diminuer, ainsi donc que la transmission de la bactérie à des patients fragiles. Il faut aussi, chez ces patients, traiter systématiquement les foyers dentaires ou sinusiens. L'exercice physique permet également de réduire les risques car il stimule l'immunité.

TLM : Quelles sont les modalités de la vaccination antipneumococcique ?

Dr Frédéric Le Guillou : Le schéma actuel requiert deux vaccins, le conjugué et le polysaccharidique. La forme conjugué,

à 13 valences, protège contre les infections à pneumocoque en induisant une mémoire immunitaire prolongée. Elle diminue aussi le portage chronique dans la population générale, ce qui permet de réduire la transmission. Quant au vaccin polysaccharidique, il est doté de 23 valences, ce qui assure une protection contre 11 sérotypes supplémentaires. Mais il est peu efficace avant l'âge de deux ans et ne supprime pas le portage oropharyngé. Sa protection est beaucoup plus courte et son pic d'immunité diminue de rappel en rappel. Le dernier schéma vaccinal recommande donc de pratiquer chez l'adulte les deux vaccinations : en premier le vaccin conjugué et, deux à six mois plus tard, le polysaccharidique dont il faudra faire un rappel au bout de cinq ans.

TLM : Faudrait-il alors vacciner plus largement la population ?

Dr Frédéric Le Guillou : L'infection à pneumocoque en France c'est plus de 71 000 pneumopathies ambulatoires, 14 700 hospitalisations et près de 1 600 décès chaque année. Une couverture vaccinale de 60 % éviterait un tiers des hospitalisations et des pneumopathies ambulatoires et la moitié des décès. Or seulement 20 % des patients sont vaccinés contre le pneumocoque, alors que cela devrait être systématiquement proposé par le médecin à tout patient au-dessus de 65 ans ainsi que dans toutes les pathologies chroniques respiratoires comme dans toute autre pathologie chronique — diabète, insuffisance cardiaque, etc. Les médecins se doivent d'être pleinement conscients de l'importance de cette vaccination notamment chez les patients à risque. Quant aux patients porteurs de BPCO, ils en comprennent immédiatement l'intérêt car elle intervient sur leurs symptômes. J'ajoute que tout professionnel de santé devrait avoir ses vaccinations à jour, grippe, pneumocoque, sous peine de transmettre le germe aux patients.

Propos recueillis
par Daniel Paré ■