

# Covid-19, what else?

Pr CHRISTOPHE VON GARNIER et Pr PAOLA M. SOCCAL



Articles publiés  
sous la direction de

**CHRISTOPHE  
VON GARNIER**

Service de  
pneumologie,  
CHUV, Lausanne

**PAOLA M. SOCCAL**

Service de  
pneumologie,  
HUG, Genève

L'année 2020 restera l'année du Covid-19. La grande majorité des pneumologues suisses est impliquée directement ou indirectement dans la prise en charge des atteintes respiratoires aiguës des patients infectés par le SARS-CoV-2. Alors même que la pandémie n'est pas encore enrayée et qu'une nouvelle vague commence, le défi consiste actuellement à faire face aux séquelles respiratoires fonctionnelles de cette pneumonie virale tout en continuant à diagnostiquer, traiter et suivre toutes les autres maladies respiratoires.

La dyspnée et la toux sont toutes deux des symptômes respiratoires cardinaux, sentinelles de nombre de maladies respiratoires et des motifs très fréquents de consultation. La dyspnée chronique est ainsi un signal d'alarme dans plus de la moitié des affections pulmonaires. Il importe donc de bien connaître et comprendre ses mécanismes, ses causes potentielles et les stratégies thérapeutiques.

Il en va de même pour la toux chronique, l'impact socio-économique est majeur. Bien que la majorité des recommandations définissent une toux chronique par une durée >4 semaines chez l'enfant et >8 semaines chez l'adulte, le manque d'une définition unanime complique l'interprétation des études épidémiologiques. La toux chronique affecte environ 10 % de la population adulte et est plus prévalente en Europe, Amérique et Océanie, qu'en Asie et Afrique. Deux tiers des patients souffrant de toux chronique sont des femmes, avec un âge de prédilection vers la soixantaine et des comorbidités associées telles que le syndrome de l'intestin irritable, l'obésité, divers syndromes neuropathiques et les causes iatrogènes médicamenteuses sous-diagnostiquées. La toux témoigne le plus souvent de l'intrusion dans le système respiratoire d'un élément extérieur, solide, liquide ou gazeux irritant. Il s'agit d'un véritable signal d'alarme du poumon, qui fait office de filtre entre l'environnement et l'organisme

humain. Et nombre de symptômes respiratoires et de pneumopathies résultent de l'effet néfaste de toxiques inhalés. Parfois intentionnellement, comme la fumée de cigarettes, de vapotage ou de tabac chauffé, mais souvent involontairement, comme l'exposition à la pollution externe (gaz, particules) ou domestique ou encore à des microbes aéroportés.

Globalement, neuf individus sur dix vivent dans des régions urbaines et sont potentiellement ainsi exposés à une importante pollution de l'air ambiant, qui est la neuvième cause de mortalité cardiopulmonaire. L'exposition aux particules, à l'ozone et à l'oxyde d'azote est associée à une exacerbation de la

BPCO et de l'asthme, du cancer pulmonaire et des infections respiratoires, surtout dans les populations susceptibles à statut socio-économique bas, ainsi que chez les enfants et les personnes âgées. La pollution de l'air a un impact sur la santé pulmonaire et nécessite un engagement poli-

tique global afin d'éviter une aggravation de la qualité de l'air.

Parmi les réactions connues du poumon, on peut alors observer des destructions de tissu comme dans l'emphysème résultant le plus souvent d'un tabagisme, ou des réactions inflammatoires parfois démesurées (infections virales telles que le Covid) pouvant potentiellement conduire à une cicatrisation plus ou moins harmonieuse, avec ou sans restitution totale ou partielle de la fonction respiratoire, voire l'évolution pour certaines atteintes vers une cascade cellulaire et moléculaire non totalement élucidée conduisant à une réaction fibrosante ou une réelle fibrose pulmonaire avec perte fonctionnelle irréversible, comme cela peut aussi être le cas dans les pneumopathies interstitielles liées aux maladies auto-immunes. Dans d'autres cas, la réaction pulmonaire enclenchera des processus oncogéniques conduisant à terme à la

**LE DÉFI CONSISTE  
À FAIRE FACE AUX  
SÉQUELLES  
RESPIRATOIRES  
DE CETTE PNEU-  
MONIE VIRALE**

survenue d'une néoplasie pulmonaire, première cause de décès par cancer.

Ainsi, pour la vaste majorité des atteintes pulmonaires résultant d'éléments acheminés dans les poumons depuis l'environnement, les mesures de prévention, qu'il s'agisse de prévention du tabagisme ou de stratégies visant à diminuer la pollution ambiante (externe ou domestique), vont jouer un rôle capital et déterminant pour la bonne santé respiratoire.

Pour certaines maladies, comme la BPCO et le cancer pulmonaire (dont l'incidence augmente à l'échelle mondiale), il importe, en raison de leur association avec des taux de mortalité élevés, qu'elles soient identifiées et prises en charge précocement. Les cancers pulmonaires sont ainsi associés dans > 80% des cas au tabac, raison pour laquelle il importe d'insister sur la prévention du tabagisme et de bien jauger l'impact des programmes de dépistage en Suisse.

Le cancer pulmonaire est la cause la plus fréquente de décès dû à un cancer chez la femme et l'homme, tuant environ 3200 personnes annuellement en Suisse. La raison principale de cette mortalité élevée est une phase clinique prolongée asymptomatique et l'association fréquente d'une BPCO concomitante, raison pour laquelle il n'y a qu'un tiers de patients qui sont opérables et traitables à but curatif au moment du diagnostic de cancer. Par conséquent, l'identification de la population à risque et un dépistage efficace pour un diagnostic précoce sont d'une importance

capitale. Sous réserve d'un soutien politique approprié, les mesures de prévention d'exposition au tabac sont déterminantes, mais prendront plusieurs décennies à montrer leur efficacité en raison de la latence connue de l'oncogenèse du cancer pulmonaire. De grandes études randomisées récentes ont démontré que la mortalité liée au cancer pulmonaire peut être diminuée par des scans thoraciques à bas dosage. En Suisse, un groupe de travail interdisciplinaire évalue la faisabilité d'introduire un programme de dépistage et devra affronter plusieurs questions encore ouvertes, comme l'implication de la médecine de premier recours, la définition de la population-cible, le dépistage concomitant de BPCO par spirométrie, l'intégration du sevrage tabagique, l'analyse coût-bénéfice et les modalités appropriées pour un programme de dépistage en Suisse.

En guise de conclusion, il est primordial, pour maintenir un contrôle optimal des atteintes pulmonaires chroniques et diminuer le risque d'atteinte sévère lors du Covid-19, d'agir massivement au niveau de la prévention en préservant la qualité de l'air et d'éviter les exacerbations par une hygiène respiratoire rigoureuse et le respect des gestes barrière éprouvés. Dans ce contexte, le rôle de la médecine de premier recours dans la prévention par l'administration des vaccins contre le pneumocoque et le virus de la grippe prend une importance toute particulière.

**L'IDENTIFICATION  
DE LA POPULATION  
À RISQUE ET UN  
DÉPISTAGE  
EFFICACE SONT  
D'UNE IMPORTANCE  
CAPITALE**