

Sommaire

Vol. XIV - n° 3 - mai-juin 2011

ÉDITORIAL 79

Tabagisme passif : un risque cardiovasculaire bien réel !

Passive exposure to smoking: a very real cardiovascular risk!
P.G. Steg

MISE AU POINT 82

Prise en charge thérapeutique de l'HTAP en situation d'urgence

Emergency treatments of pulmonary arterial hypertension
B. Degano, G. Rival, M.F. Séronde, Y. Bernard, A. Gondouin, J. Regnard, J.C. Dalphin

ONCO-PNEUMOLOGIE 90

Les cancers bronchopulmonaires chez la personne âgée : où en est-on en 2011 ?

Lung cancer in the elderly: what's new in 2011?
A. Vergnenègre, E. Quoix, B. Milleron

Fiche pratique "Évaluation gériatrique des sujets âgés présentant un cancer bronchopulmonaire"

Informations rassemblées par C. Locher

CONGRÈS- RÉUNION 97

Interactions médico-chirurgicales et pneumologie : la 8^e Journée de pathologie thoracique de l'Hôtel-Dieu

Paris, 1^{er} avril 2011
C. Lorut

CAS CLINIQUE 106

Tuberculose nasosinusienne avec extension cutanée : à propos d'un cas

Nasal tuberculosis with cutaneous extension: a case report
M. Hmidi, A. Elboukhar, N. Touiheme, M. Kettani, M. Rguibi, A. Messary

EN PLUS...

◆ Agenda | 105

◆ Nouvelles de l'industrie pharmaceutique | 109



ÉDITORIAL

Tabagisme passif : un risque cardiovasculaire bien réel !

Passive exposure to smoking: a very real cardiovascular risk!

Pr P.G. Steg*

On sait depuis longtemps que le tabagisme est associé à un excès de mortalité prématurée par cancer, maladies respiratoires et maladies cardiovasculaires, et que le risque est directement proportionnel à l'âge et à la quantité de tabac consommée. On sait également que le risque cardiovasculaire, et notamment le risque d'infarctus, n'est pas substantiellement affecté par le type de tabagisme : il est sensiblement le même que l'on fume des cigarettes avec ou sans filtre, la pipe ou le cigare. De nombreuses études ont également établi depuis longtemps que l'exposition passive au tabagisme des autres (le tabagisme passif) est associée à un risque accru de maladies respiratoires, de cancers et de maladie coronaire. En particulier, les conséquences cardiovasculaires du tabagisme passif ont été étudiées de façon très précise dans de nombreuses études nationales et internationales récemment passées en revue



© La Lettre du Cardiologue 2011;444:5.

* Inserm U698, "Recherche clinique et athéromatose", université Paris-VII – Denis-Diderot ; service de cardiologie, hôpital Bichat-Claude-Bernard, Paris.

Abonnez-vous en ligne !

www.edimark.fr

Bulletin d'abonnement
disponible page III

par les autorités de santé américaines (www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/) et par l'Organisation mondiale de la santé (www.who.int/tobacco/mpower/2009/). Bien que, de temps à autre, de véritables tentatives "négationnistes" de minimiser ("le risque a été exagéré", "c'est un problème de pays riches"), voire de nier, l'impact sur la santé du tabagisme passif continuent à se faire jour, les données sont tout à fait convergentes. Sur le plan cardiovasculaire, on montre que le risque d'infarctus du myocarde augmente avec la durée hebdomadaire d'exposition au tabagisme passif et que le risque d'infarctus est proche de celui dû au tabagisme actif lorsqu'on atteint les expositions les plus importantes. Ces données ont été récemment confirmées de façon éclatante dans l'étude cas/témoin INTERHEART (Teo KK et al. *Lancet* 2006;368:647-58).

Un travail récent de l'institut Karolinska à Stockholm, publié dans le *Lancet* (Oberg M et al. *Lancet* 2011;377:139-46), a évalué les effets du tabagisme passif à l'échelon mondial en termes de santé publique. À partir des données épidémiologiques de 192 pays, les auteurs concluent qu'en 2004, à l'échelle de la planète, 40 % des enfants et un tiers des adultes étaient exposés au tabagisme passif. Les auteurs calculent que cette exposition a causé 379 000 décès d'origine coronaire, 165 000 décès liés à des affections respiratoires, 37 000 décès par asthme et 21 000 décès par cancer du poumon. Au total, environ 600 000 décès sont attribuables au tabagisme passif pour l'année 2004, ce qui représente 1 % de la mortalité totale mondiale. Il est notable que la moitié de ces décès soient survenus chez les femmes, 28 % chez les

enfants et 26 % chez les hommes. On pourrait schématiser en disant que les hommes fument et que leurs femmes et leurs enfants meurent... Si, au-delà de la mortalité, on examine l'impact en termes de morbidité, le plus impressionnant est celui des infections respiratoires chez les enfants de moins de 5 ans, qui aboutissent à un nombre d'"années de vie perdues ajustées sur la qualité de vie" (*Disease Adjusted Life Years*) de 6 millions (5 939 000 très précisément) ; c'est-à-dire plus du double de la morbidité induite en termes de maladie coronaire chez l'adulte. Enfin, la répartition géographique des morts est également surprenante et contredit les intuitions : il y a 4 fois plus de décès liés au tabagisme passif en Afrique que dans toute l'Amérique du Nord, et 90 % des décès liés à cette forme de tabagisme dans le monde surviennent en dehors de l'Europe de l'Ouest et de l'Amérique du Nord. On voit qu'il s'agit d'un problème qui touche infiniment plus les pays en voie de développement que les pays industrialisés.

Le message est simple : on pourrait améliorer substantiellement la santé de la population mondiale, et en particulier celle des enfants en bas âge et celle des femmes, par la poursuite d'une politique active de lutte contre le tabagisme passif, non seulement dans les lieux publics mais également par l'éducation, à la maison. Les bénéfices en termes de santé publique seraient importants, non seulement dans les pays riches, mais également dans les pays en voie de développement, qui, proportionnellement, paient le tribut le plus lourd au tabagisme passif.

Conflit d'intérêts. L'auteur déclare ne pas avoir de conflit d'intérêts concernant cet article.

AVIS AUX LECTEURS

Les revues Edimark sont publiées en toute indépendance et sous l'unique et entière responsabilité du directeur de la publication et du rédacteur en chef.

Le comité de rédaction est composé d'une dizaine de praticiens (chercheurs, hospitaliers, universitaires et libéraux), installés partout en France, qui représentent, dans leur diversité (lieu et mode d'exercice, domaine de prédilection, âge, etc.), la pluralité de la discipline. L'équipe se réunit 2 ou 3 fois par an pour débattre des sujets et des auteurs à publier.

La qualité des textes est garantie par la sollicitation systématique d'une relecture scientifique en double aveugle, l'implication d'un service de rédaction/révision in situ et la validation des épreuves par les auteurs et les rédacteurs en chef.

Notre publication répond aux critères d'exigence de la presse :

- accréditation par la CPPAP (Commission paritaire des publications et agences de presse) réservée aux revues sur abonnements,
- adhésion au SPEPS (Syndicat de la presse et de l'édition des professions de santé),
- indexation dans la base de données INIST-CNRS,
- déclaration publique de conflit d'intérêts demandée à nos auteurs,
- identification claire et transparente des espaces publicitaires et des publiédactionnels en marge des articles scientifiques.