



La réadaptation respiratoire : Diminuer la gêne au quotidien du patient BPCO

Intervention du 18 janvier 2022

Réseau RECUP'AIR

Matthieu BORDEAUX Kinésithérapeute

Qu'est ce que la BPCO ?

Broncho-pneumopathie chronique obstructive

« Maladie respiratoire chronique lentement progressive caractérisée fonctionnellement par une diminution non complètement réversible des débits aériens »

Bronchite chronique, bronchite chronique obstructive, emphysème

La cause la plus fréquente est le tabac

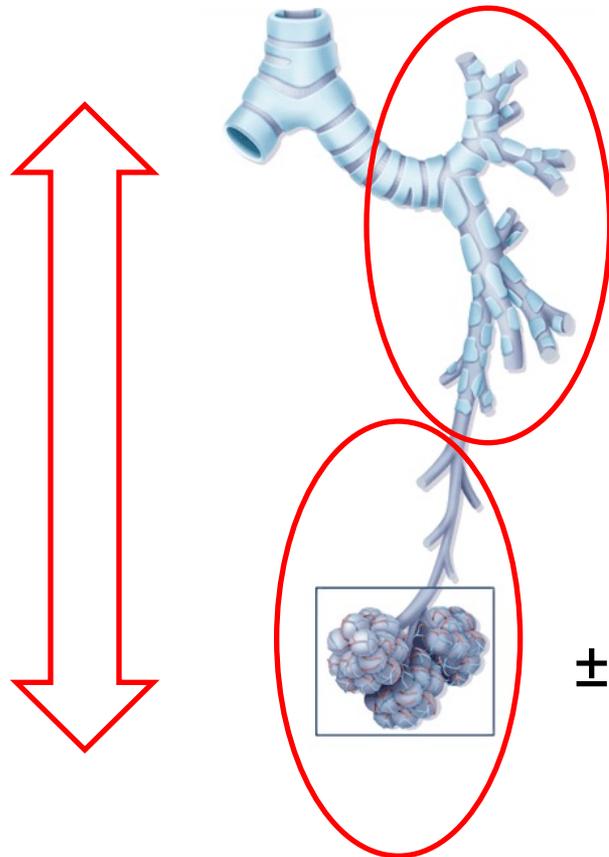
On la différencie :

- de l'asthme où l'obstruction des bronches est généralement transitoire et peut être totalement réversible spontanément ou sous traitement
- des dilatations des bronches et de l'atteinte pulmonaire de la mucoviscidose

bien que ces pathologies puissent évoluer vers une obstruction bronchique permanente

Qu'est ce que la BPCO ?

Broncho-pneumopathie chronique obstructive



Diminution du calibre des bronches



± Destruction des alvéoles pulmonaires
(emphysème)

La BPCO une maladie fréquente

Prévalence 4 à 10% de la population
soit au moins 1 adulte sur 20

64 millions de personnes atteintes de BPCO **dans le monde** en 2004

En France : au moins 3 millions de personnes atteintes de bronchite chronique

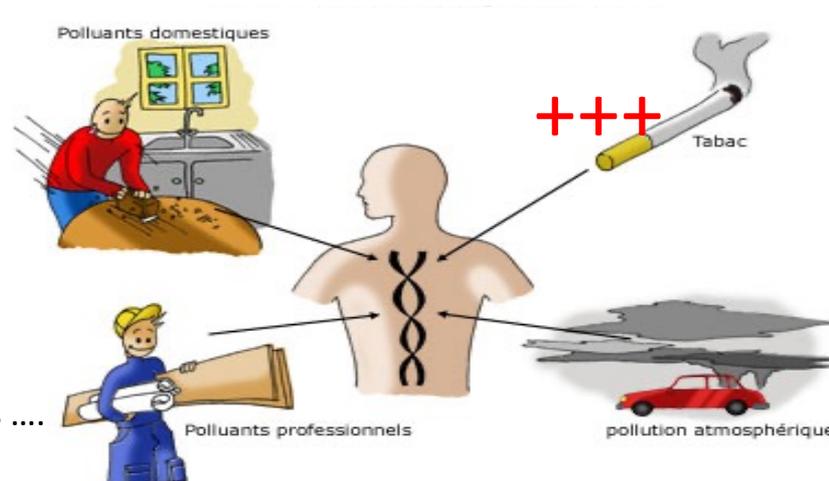
dont au moins 600 000 (20 %) avec obstruction bronchique sévère
100 000 nécessitant une oxygénothérapie

De plus en plus fréquente

mais évaluation difficile du fait du **sous-diagnostic** (40 à 60%)

*Viegi G ERJ 2007, BEH 3 juillet 2007, Atsou BMC Pulm Med 2011
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/fr/index.html#>
Similowski T « BPCO Un enjeu pour la médecine générale » 2008*

Facteurs de risque de la BPCO



Mines, BTP, Fonderie Sidérurgie,
Textiles, Céréales (silo), Métal, bois

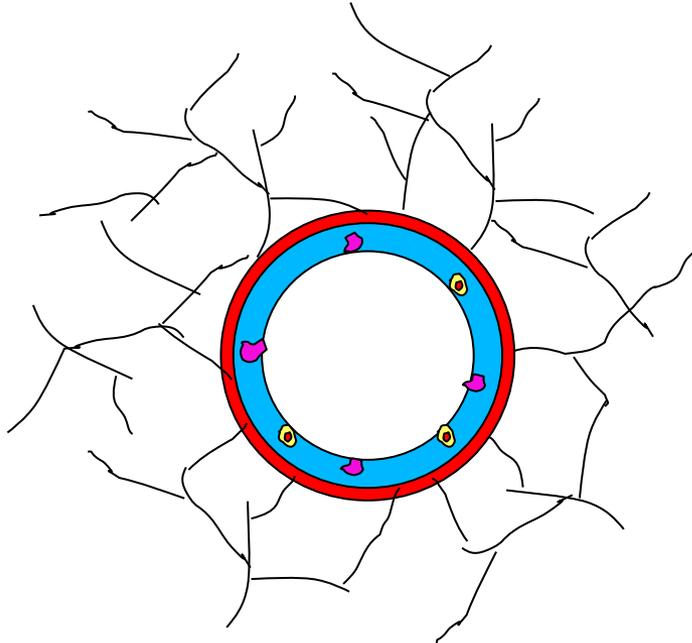
Tabac +++ : tout fumeur ne développe pas d'obstruction bronchique (environ 25%). Susceptibilité génétique probable

Polluants professionnels

Génétique : déficit en alpha 1 anti-trypsine

Mécanismes d'obstruction des bronches

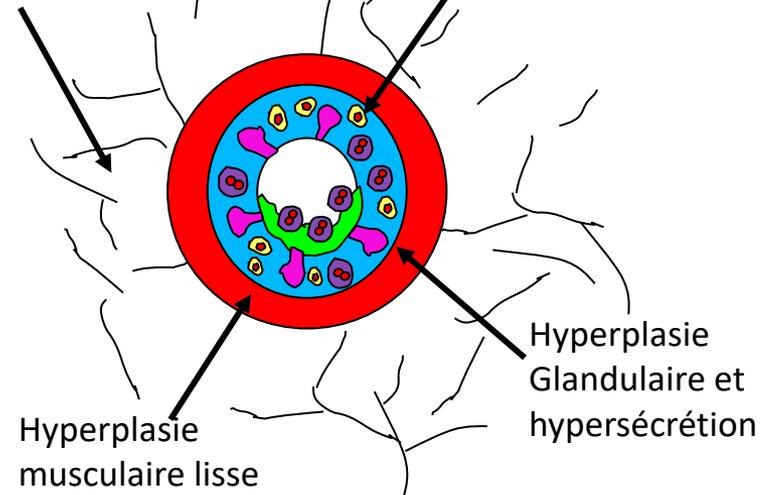
Bronche normale



BPCO

Diminution des attaches alvéolaires (perte de la traction radiale)

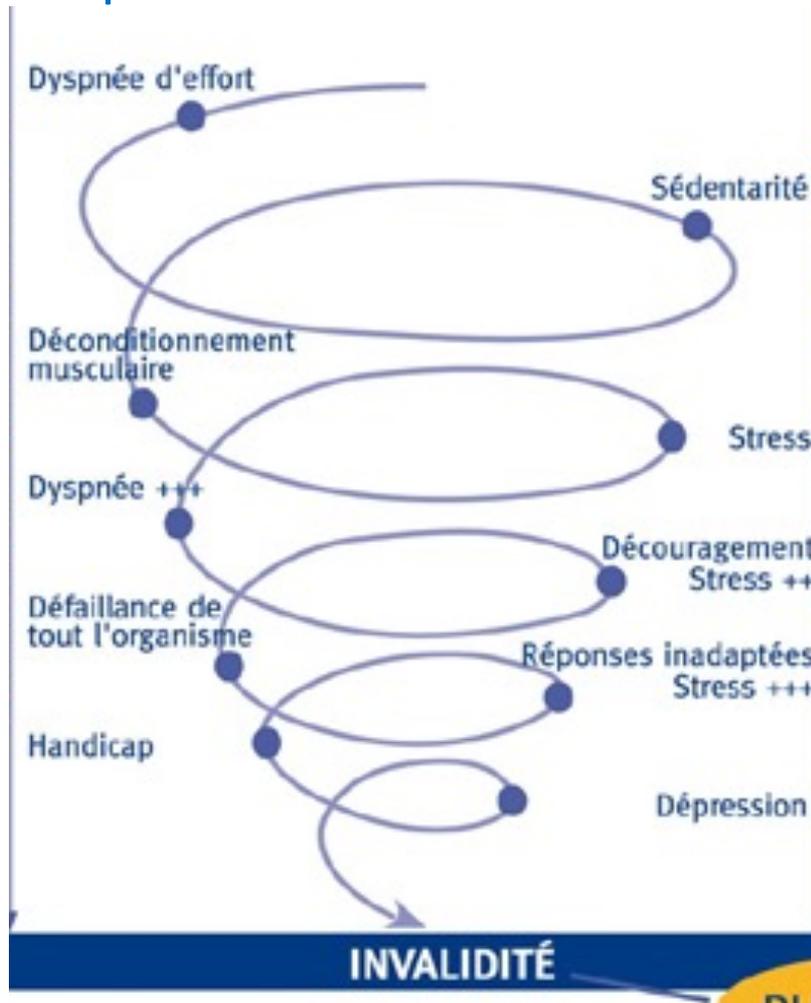
Inflammation pariétale



Selon l'individu : mécanismes \pm associés
d'où variation dans la présentation clinique et l'évolution

Au-delà de l'obstruction bronchique

la spirale du déconditionnement et les complications systémiques



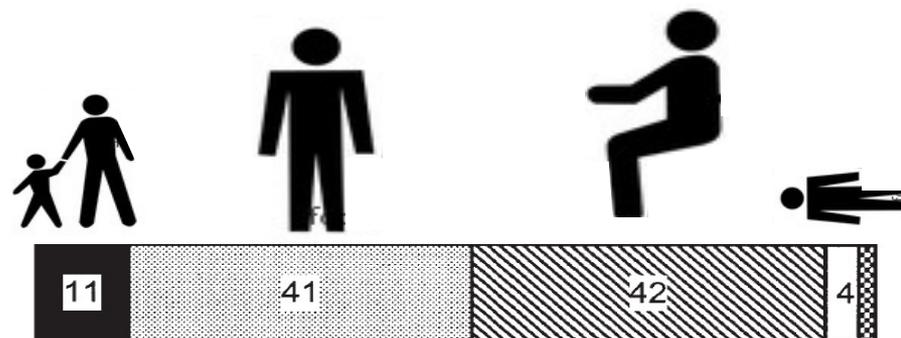
- Perte musculaire
- Dénutrition
- Inflammation
- Anxiété et dépression

La BPCO une maladie invalidante

Sédentarisation

Activité physique diurne
mesurée par un accéléromètre triaxial

Sujets âgés (66 ± 5 ans)
n=25 VEMS $111\% \pm 20$



BPCO (64 ± 5 ans)
n=50 VEMS $43\% \pm 18$



Prise en charge de la BPCO : quels moyens ?

- Mieux dépister la BPCO
- Sevrage tabagique
- Les médicaments
- La réadaptation respiratoire

Mieux dépister la BPCO

Interrogatoire :

- facteur de risque (tabac à quantifier)
- toux et expectoration + dyspnée à quantifier

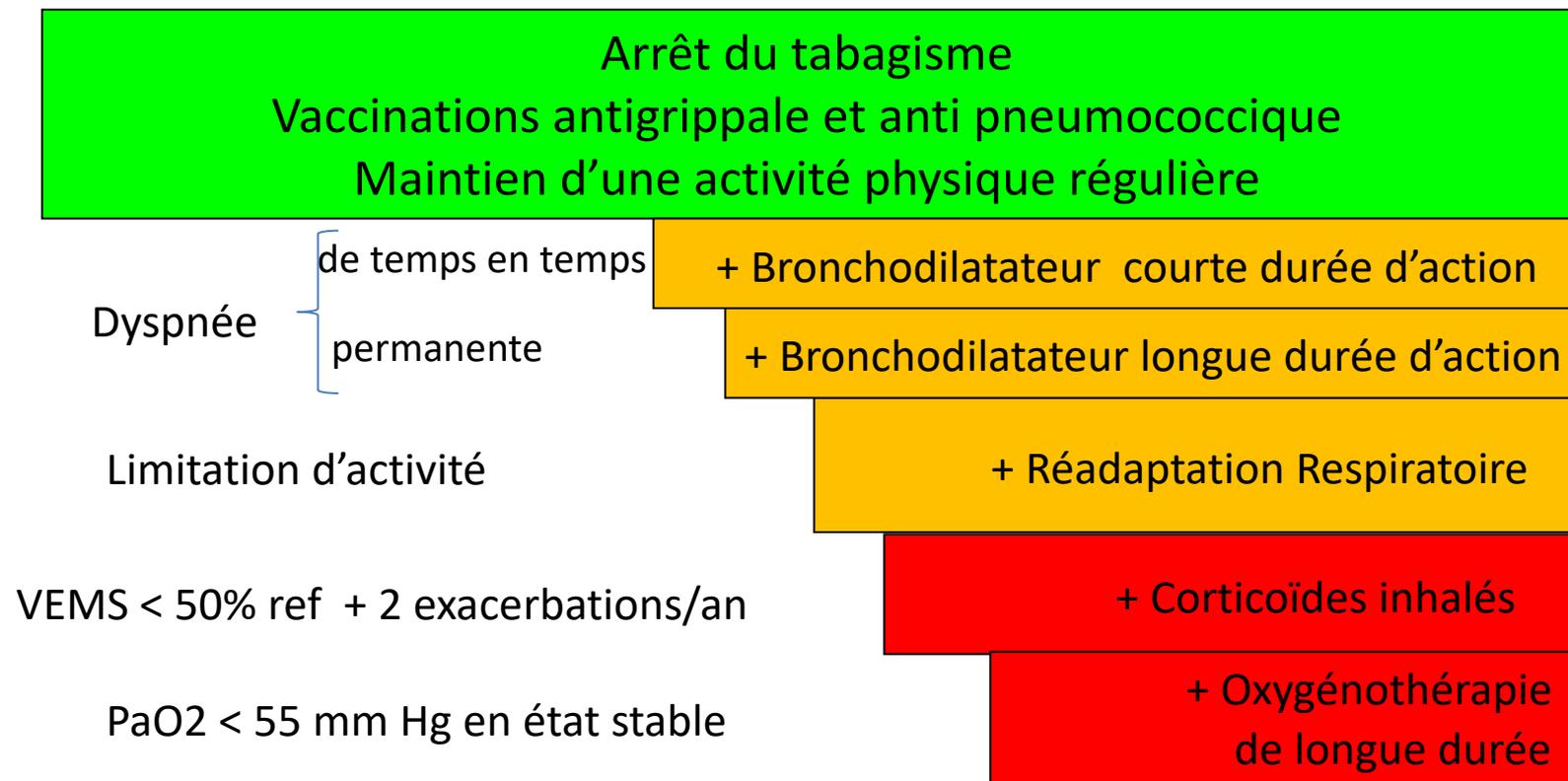
Radiographie pulmonaire +/- TDM thorax: emphysème ?

EFR : Explorations fonctionnelles respiratoires

- à l'hôpital
- chez pneumologue de ville
- spiromètre de poche



Recommandations thérapeutiques dans la BPCO



Prise en charge à 100% (ALD 14) : VEEMS < 50%ref et/ou PaO2 < 60 mmHg

La Réadaptation Respiratoire

Définition

SPLF 2009 *Rev Mal Resp* 2010 27 :S36-69

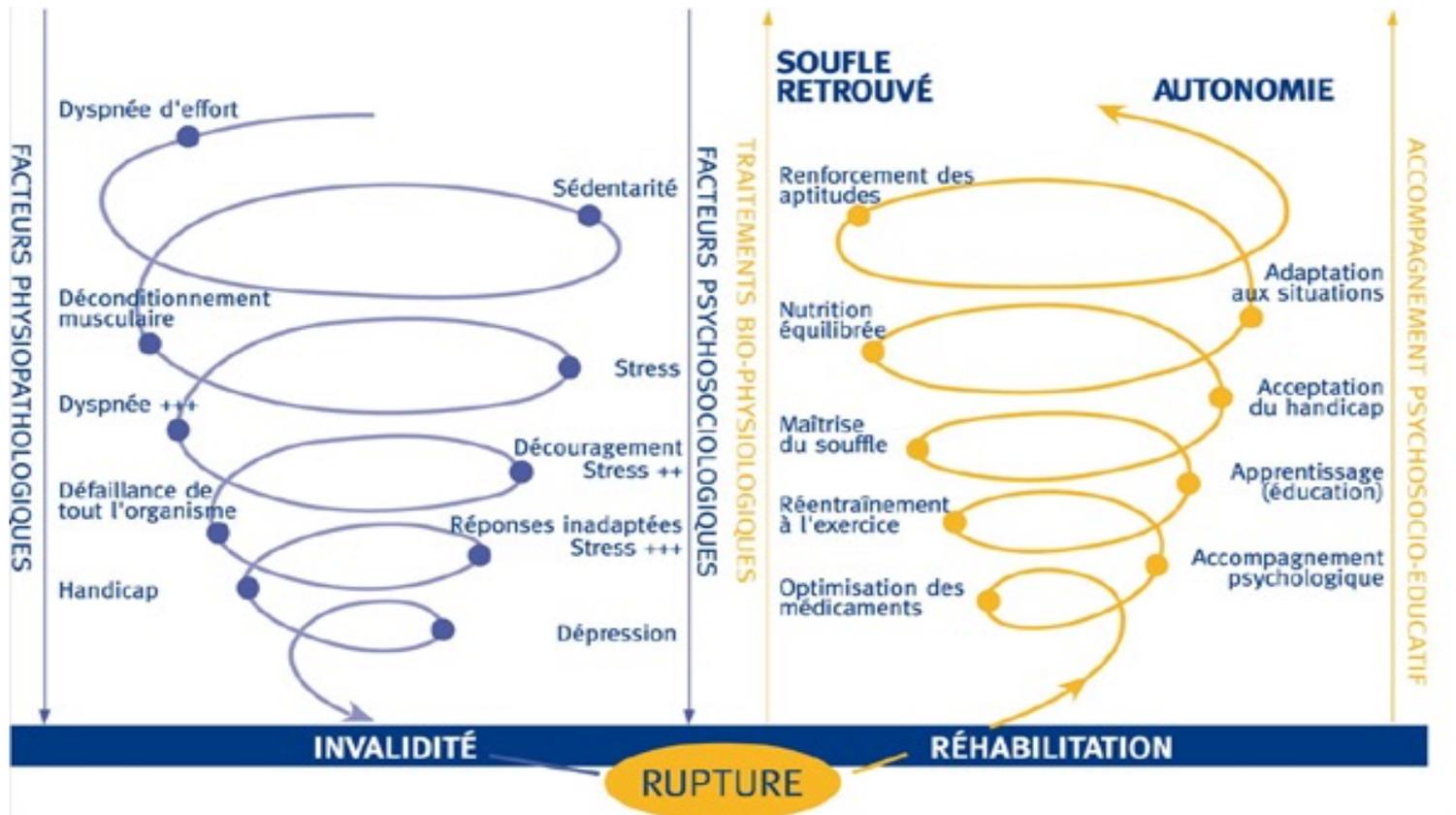
« Ensemble de moyens proposés au patient atteint d'une maladie respiratoire chronique pour réduire son handicap et améliorer sa qualité de vie »

Indiquée chez les sujets :

- porteurs de BPCO ou autres pathologies avec déficit ventilatoire aux EFR de repos (dilatation des bronches , mucoviscidose, fibrose pulmonaire...)
- présentant une dyspnée et/ou fatigue qui les contraignent à diminuer leurs activités quotidiennes
- malgré une prise en charge optimale de leur maladie (sevrage tabagique, traitement bronchodilatateur, vaccination)

La Réadaptation Respiratoire

Rompre le cercle vicieux insuffisance respiratoire-sédentarité
ou la spirale du déconditionnement



L'éducation thérapeutique = la clef de voûte de la réadaptation respiratoire

Le patient doit être au cœur du projet thérapeutique

- connaître sa pathologie et les thérapeutiques,
notamment reconnaître une exacerbation et savoir la traiter
- maîtriser les gestes techniques de la vie quotidienne
- intégrer son handicap pour mieux le maîtriser
- se fixer des objectifs de vie

La Réadaptation Respiratoire

Résultats

d'après une analyse *Evidence Based Medicine* (médecine fondée sur les preuves):

Amélioration de
la dyspnée (A)
la tolérance à l'effort (A)
l'état psychologique (B)
la qualité de vie (A)
Diminution des exacerbations (B)

Diminution des coûts de santé

Le réseau de Réadaptation Respiratoire Récup'Air

Le parcours du patient Le programme chez kinésithérapeute



20 séances d'une durée de 1 heure 30
2 à 3 fois par semaines consécutives

Séance « type »:

Réentraînement en endurance (vélo)
Renforcement musculaire
Assouplissement
Travail ergonomique sur les gestes quotidiens
Drainage bronchique
Éducation (maladie, traitement, gestion bronchite)

Programme adapté au handicap et au besoin :

niveau du ré-entraînement adapté en fonction du test sur vélo (fréquence cardiaque cible)
sous air ambiant ou sous oxygène

Progression des objectifs durant le programme (puissance de ré-entraînement)

MERCI

