

## Introduction

Plusieurs études se sont attachées à évaluer l'intérêt de la réhabilitation respiratoire dans les fibroses pulmonaires en terme d'amélioration symptomatique et de fonction respiratoire.

Les résultats sont en faveur d'une amélioration symptomatique, et contradictoires pour l'amélioration de la fonction respiratoire

## Matériel et méthodes

Etude rétrospective de 27 patients atteints de fibrose pulmonaire d'étiologies diverses, ayant débuté par une réhabilitation en centre entre le 1er septembre 2001 et le 30 octobre 2013, à raison de 30 séances pendant 10 semaines sur bicyclette ergométrique et groupe de marche, éducation thérapeutique, gymnastique, diététique et entretien psychologique.

Age moyen  $67 \pm 11$  ans (38-87), hommes 59%. 8 patients étaient sous OLD (30%) et 3 sous VNI (11%)

L'oxygène était délivré à l'effort uniquement en situation de désaturation (chute de la  $SpO_2 > 3\%$ ). Les évaluations ont été réalisées avant réhabilitation (J0) et après réhabilitation (J70).

Parmi ces 27 patients, 21 ont bénéficié d'une EFR à J0, avec CVF moyenne à  $2,24 \pm 1,09$  (66% des valeurs théoriques) 95% IC [1,75-2,74]. Les EFR ont été réalisées sur le matériel de  $VO_2$  étalonné avant chaque mesure.

Seuls 17 patients ont eu 2 TM6 à J0 et J70, qui ont été réalisés selon un protocole standardisé, sans adjonction d'oxygène.

La qualité de vie a été recueillie en centre à l'aide du Questionnaire Respiratoire du St George's Hospital par une infirmière expérimentée à J0 et J70.

## Résultats

Sur les 17 patients évaluables, le TM6 a été significativement amélioré, passant en moyenne de  $396m \pm 115$  (200-605m) à  $456m \pm 128$  (120-640) ( $p < 0,001$ ).

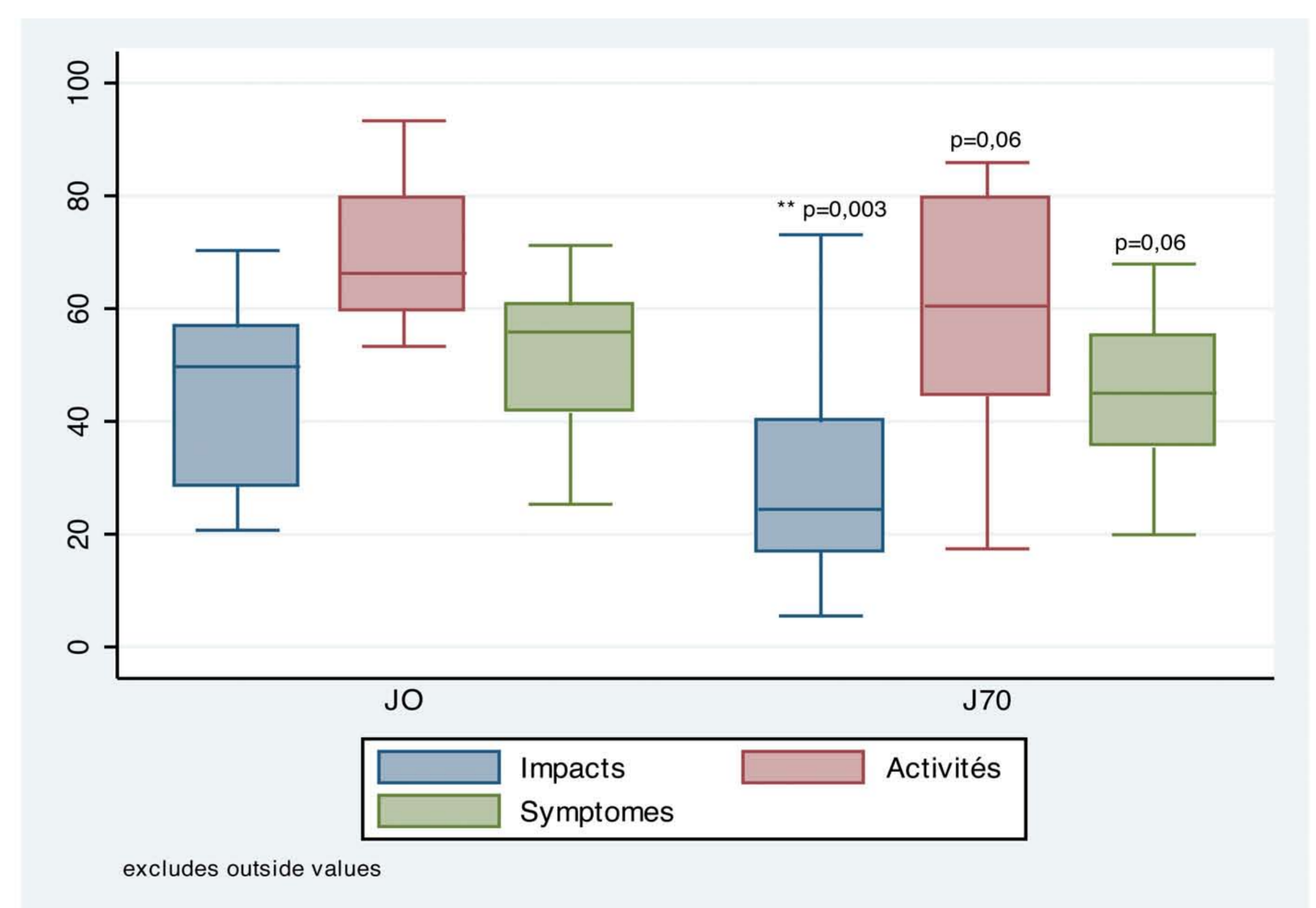
Tableau 1 : test de marche avant-après Réhabilitation en centre

périmètre de marche	nb	moyenne	écart type	[95% Conf. Interval]	P value
J0 : avant entrée en centre	17	396,05	115,5	[336,65/455,46]	0,0007
J70 : à la sortie du centre	17	456,35	127,78	[390,65/522,05]	
Différence	60	58,92		[90,59/29,99]	

Sur les 9 patients évaluables, la CVF n'a pas été significativement améliorée, passant d'une moyenne de  $2,23 \pm 0,82$  -95%IC [1,6/ 2,9] à  $2,24 \pm 0,59$  - 95%IC [1,8/2,7]) ( $p=0,9$ ).

Sur les 16 patients analysables, la qualité de vie a été significativement améliorée passant d'un score total moyen de  $53,4 \pm 11,4$  95%IC [47,4-59,5] à  $41,6 \pm 16,3$  95%IC [32,9-50,3] ( $p=0,02$ ), avec une amélioration significative exclusive pour l'item "impact" (diminution moyenne de -15 points).

Figure 2 : St George's Hospital avant-après Réhabilitation en centre



## Discussion-conclusion

Les résultats de cette étude rétrospective sur un petit effectif de patients atteints de fibrose pulmonaire, montrent que l'amélioration significative du test de marche de 6 minutes et de la qualité de vie ne sont pas corrélées à une augmentation de la capacité respiratoire.

L'amélioration du TM6 (+60m en moyenne), est la même que celle obtenue chez 220 BPCO prises en charges dans les mêmes conditions et dans la même période (+63m).