

J.M Perruchini, N.Ruppli, O.Jarry, E.Maurice, F.Copreaux

Introduction

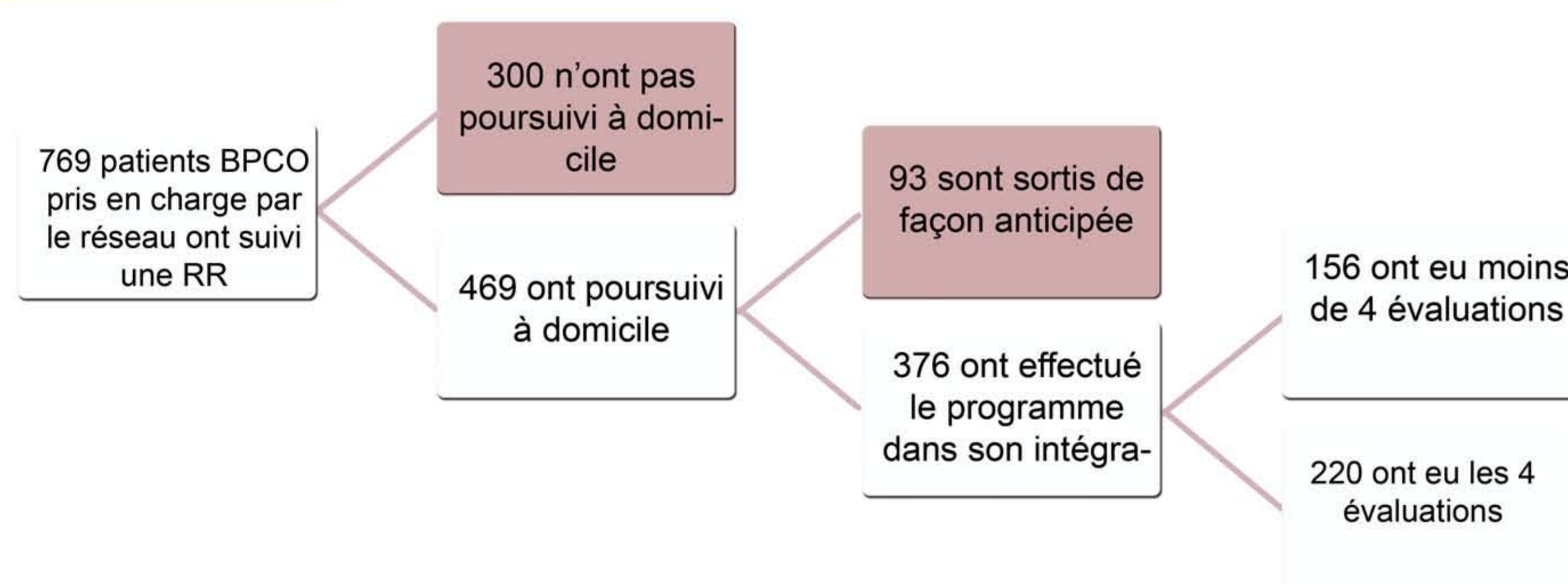
Il existe peu d'études qui évaluent l'évolution des performances à l'effort et la qualité de vie de patients BPCO suivis à domicile pendant 12 mois dans le cadre d'un réseau après un stage initial de réhabilitation respiratoire (RR) en hospitalisation de jour (HJ).

Matériel et méthodes

Sept cent soixante neuf patients ont bénéficié d'une prise en charge initiale de RR en HJ. Pour 469 d'entre eux le programme initié en centre a été poursuivi à domicile durant une année et parmi eux 376 sont allés au bout de la prise en charge.

Deux cent vingt patients (55% stade gold 3 et 4, 45 % gold 2, 16% sous oxygène), d'âge moyen 65 ans ont bénéficié de toutes les évaluations.

Figure 1 : diagramme de flux



Elles sont réalisées à l'entrée puis immédiatement après 30 séances de RR en HJ et à 6 et 12 mois de RR au domicile. Le test de marche de 6 minutes (TM6), la puissance et la VO2 mesurée au seuil et au pic de l'effort sur cycloergomètre, et la qualité de vie mesurée par le questionnaire du Saint George Hospital (SGRQ) ont été réalisés.

Résultats

Durant le séjour en HJ, une amélioration significative de la puissance au seuil ventilatoire se poursuit à 6 mois et à 12 mois ($p < 0.05$) alors que les valeurs de VO2 Max et de puissance Max s'améliorent à l'issue de l'HJ mais se maintiennent seulement durant le domicile.

Ces changements sont associés à une amélioration significative de l'item symptômes du questionnaire SGRQ ($p < 0.05$) durant l'HJ qui se poursuit à 6 et 12 mois de domicile alors que les items activité, impact et total tout comme le périmètre de marche (TM6) ne progressent plus après l'HJ.

Tableau 1 : Performances à l'effort

Tolérance à l'effort	n	J0	J70	J180	J360
P (watts)	192	76 ± 34	90 ± 36 ^a	92 ± 41 ^a	91 ± 42 ^a
P (%Théo)	192	52 ± 20	63 ± 23 ^a	65 ± 26 ^a	65 ± 25 ^a
VO ₂ (ml/kg/mn)	155	16,2 ± 4,6	17,6 ± 4,5 ^a	17,4 ± 4,7 ^a	17,4 ± 5 ^a
VO ₂ (%Théo)	155	71 ± 22	78 ± 24 ^a	78 ± 25 ^a	79 ± 25 ^a
VE/VO ₂	154	42 ± 9	40 ± 8 ^a	40 ± 9 ^a	40 ± 8 ^a
VE/VCO ₂	154	39 ± 7	37 ± 7 ^a	37 ± 7 ^a	37 ± 7 ^a
Test de marche (m)	199	440 ± 109	503 ± 110 ^a	489 ± 120 ^{ab}	487 ± 126 ^{ab}

Seuil ventilatoire	n	J0	J70	J180	J360
P (watts)	181	46 ± 23	61 ± 28 ^a	65 ± 33 ^{ab}	65 ± 33 ^{ab}
P (%Théo)	181	32 ± 16	43 ± 19 ^a	47 ± 22 ^{ab}	47 ± 22 ^{ab}
VO ₂ (ml/kg/mn)	143	12,2 ± 3,7	13,9 ± 3,9 ^a	14,4 ± 4,4 ^a	14,9 ± 8,3 ^a
VO ₂ (% Théo)	143	54 ± 19	62 ± 22 ^a	65 ± 24 ^a	68 ± 38 ^a

a = p < 0,05 par rapport à valeur J₀ b = p < 0,05 par rapport à valeur J₇₀
Anova à mesure répétée et test postoc Tukey

Figure 2 : test de marche

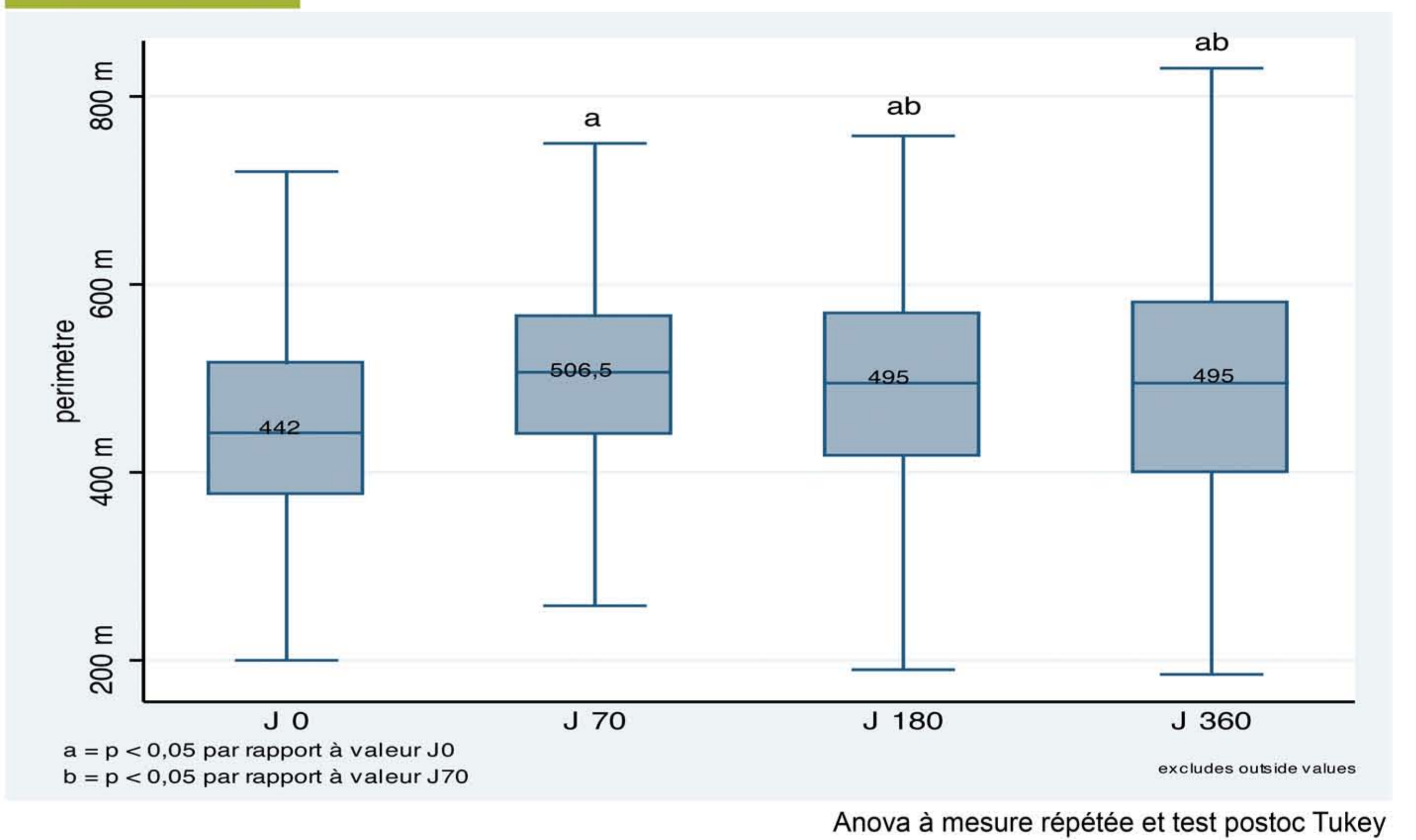


Figure 3 : performances à l'effort - VO2 et puissance au seuil en valeur absolue

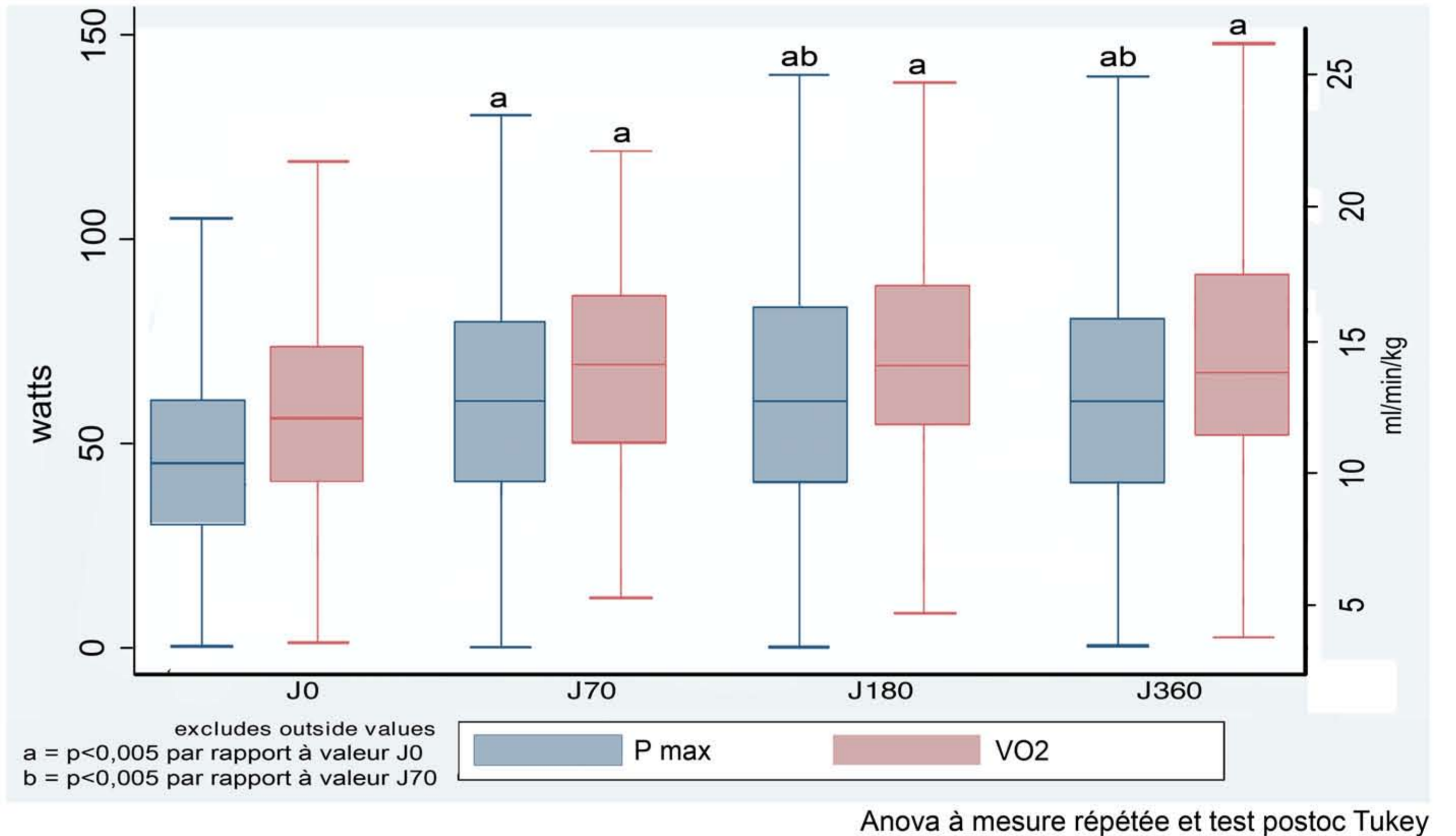
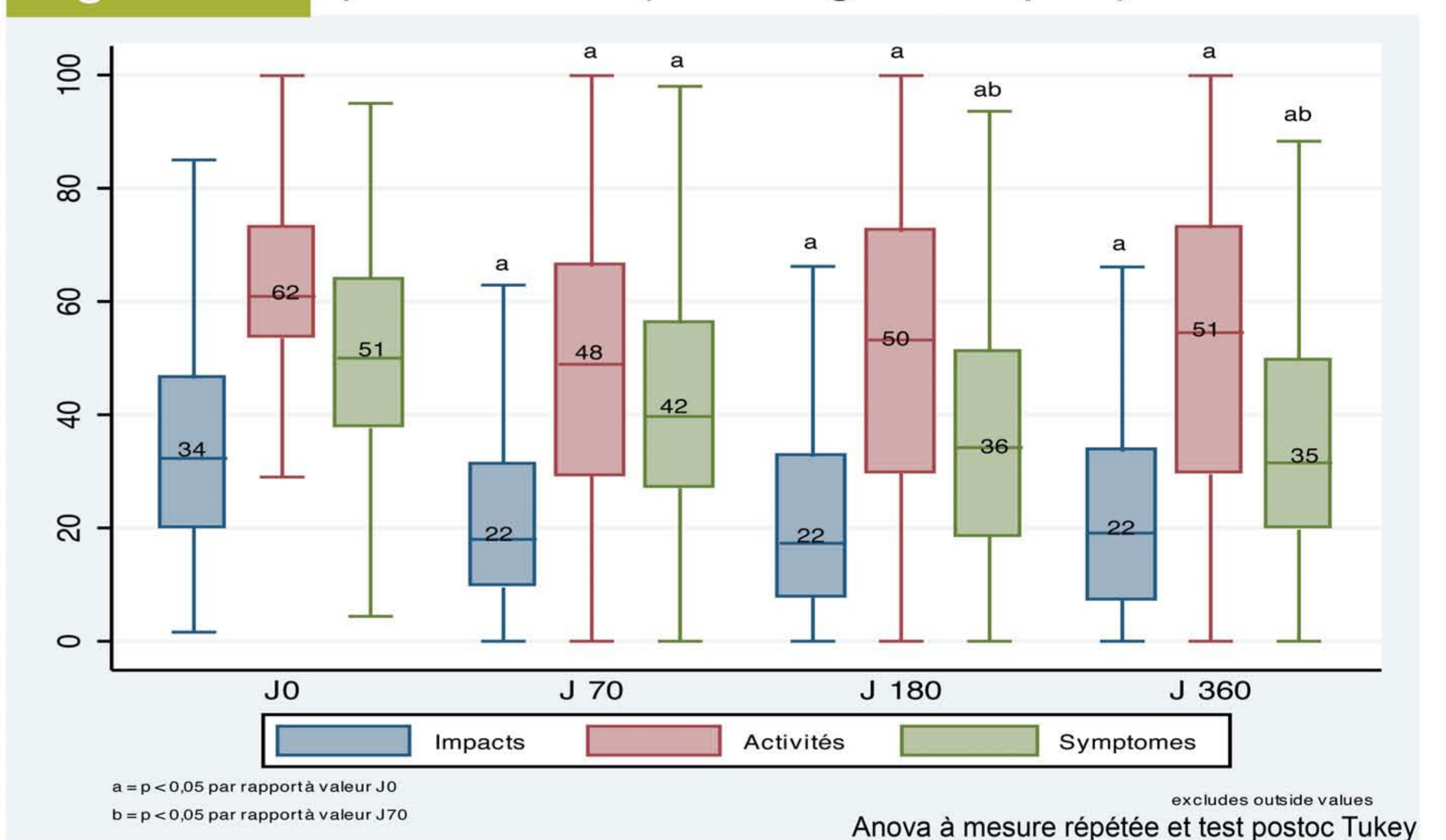


Figure 4 : qualité de vie (St George's Hospital) n=202



Discussion-conclusion

Le réseau de RR permet un vrai parcours de soin coordonné du patient BPCO. C'est par la coordination des professionnels de santé (kinésithérapeutes, médecins), la communication grâce à l'utilisation d'un logiciel informatisé partagé sur internet, des évaluations programmées, le soutien de prestataires de santé que l'on peut pérenniser et améliorer les performances à l'effort et la qualité de vie des patients. Une post-réhabilitation durant 12 mois permet le maintien et même l'amélioration des performances à l'effort et de la qualité de vie des patients pris en charge dans un réseau de RR.