

Réadaptation par les kinésithérapeutes vs encourager l'activité physique des patients greffés bi pulmonaire pour BPCO

Gillet A, Deboeck G, Forton K, Strapart J, Marneffe A, Lamotte M

Département de kinésithérapie et unité de transplantation cardio-pulmonaire – Hôpital Erasme – Bruxelles – Belgique

Introduction

Les effets de la maladie respiratoire, l'hospitalisation pour la greffe, les possibles surinfections et rejets, l'effet des immunosuppresseurs sont mis en avant pour expliquer la **diminution de capacité physique même un an après la greffe** bi pulmonaire. Les effets de la réadaptation chez les greffés sont très peu étudiés dans la littérature.

L'objet de l'étude est de comparer la capacité physique des patients **greffé bi pulmonaire pour BPCO Réadapté** vs un groupe contrôle **sans entraînement spécifique** dans la première année post greffe mais qui est encouragé à bouger plus.

Méthodologie

Crit d'incl : greffé pour emphysème. Crit d'excl : temps hospi post op greffe >1mois, Vems <60% valeur prédite (VP) à 1 an, problèmes orthopédiques majeurs.

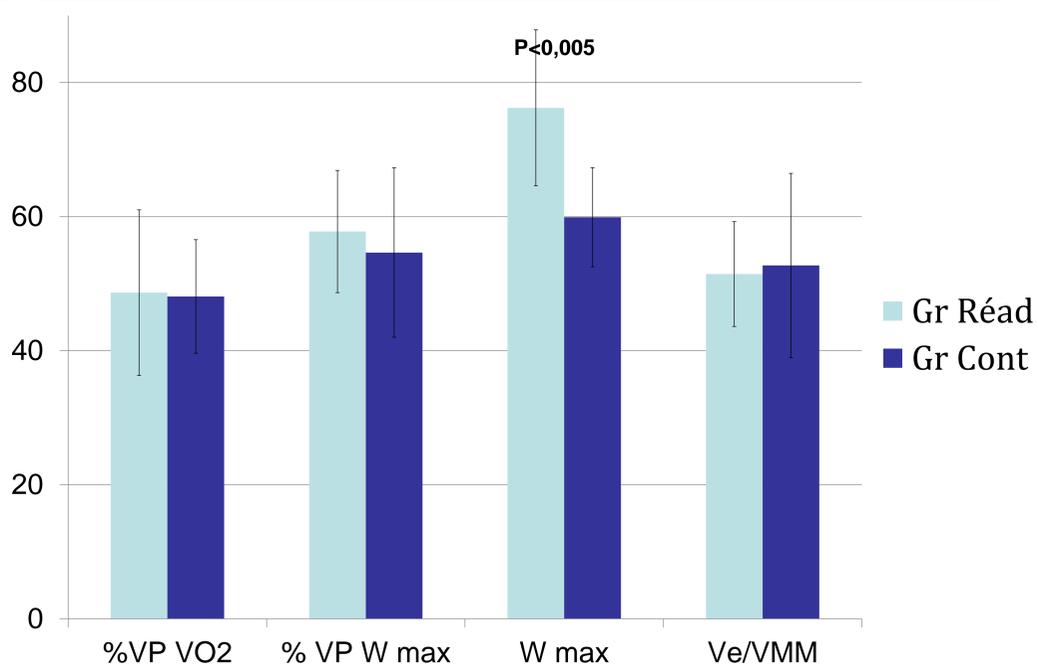
Le groupe entraîné suit une réadaptation physique comprenant un travail dynamique **80% de la charge maximale** lors de l'ergospirométrie pendant une heure. Mais aussi des exercices **de renforcement musculaire** des membres inférieurs et supérieurs.

Nous comparons les Vems si il y a eu **un rejet et/ou une surinfection** la première année.

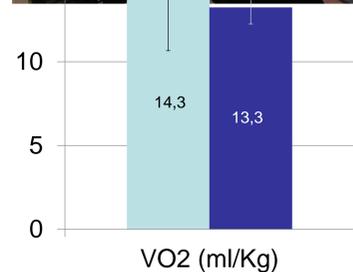
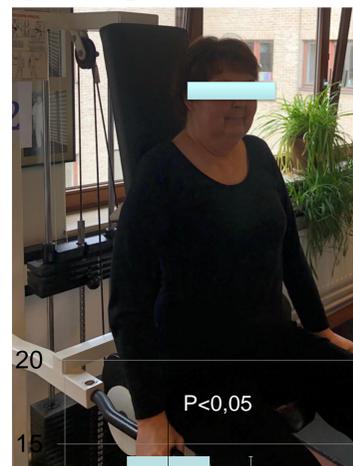
	Gr Réad (N=9)	Gr Cont (N= 11)	Diff
Âge (années)	60 (5,6)	57 (4,3)	ns
BMI	23,9 (3,4)	23,1 (4,6)	ns
Vems (l)	2,32 (0,7)	2,62 (0,6)	ns
Vems (%VP)	86 (19,4)	90 (16,8)	ns
Rejet/surinf	4/6	5/4	ns
Test de marche pré greffe (m)	242 (132)	148 (106)	ns

Nous analysons les paramètres suivants de l'ergospirométrie VO₂, charge, Ve, Sv, FC, récupération chronotrope, pentes Ve/VCO₂, VO₂/W.

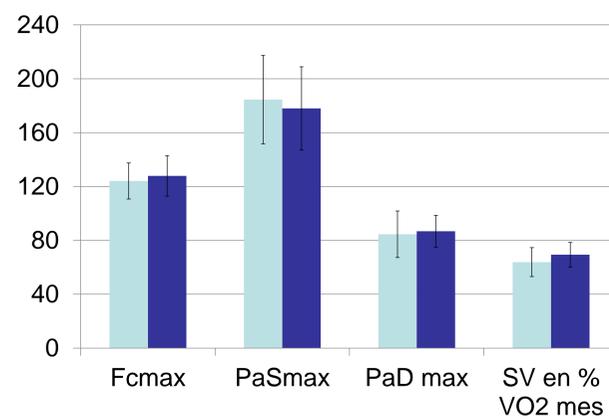
Résultats



La VO₂ pic des patients greffés pour BPCO reste **détériorée** à 50% des VP après un an dans les deux groupes. La VO₂ pic du groupe **Réadapté** est significativement **meilleure** que celle du groupe contrôle à un an. Les autres paramètres ne sont pas modifiés significativement. Les rejets, surinfections et la capacité pulmonaire sont comparables dans les deux groupes.



	Gr Réad	Gr Cont	Diff
Pente Ve/VCO ₂	36,6	38,5	ns
Pente VO ₂ /W	8,3	8,5	ns
Récup Chron 1'	16	20	ns
Récup Chron 2'	25	29	ns



Nous ne savons pas (encore) si les greffés bipulmonaire ayant une **meilleure capacité physique** ont également une **meilleure survie** mais vu les risques cardio-vasculaires majorés entre autres à cause de l'immunosuppression chez ces derniers, nous pensons que l'activité physique a un effet sur ces risques. De plus elle permet d'avoir une meilleure « **réserve** » lors des épisodes de **surinfections et rejets**.

Conclusion

Le groupe **Réadaptation** de greffé bi pulmonaire semble **augmenter** sa **capacité physique** par rapport au groupe contrôle. Il est à noter que nous avons un petit groupe de sujet et que l'activité physique de deux sujets du groupe contrôle est très importante. Aucun patient n'est limité par sa capacité pulmonaire, le **déficit** est essentiellement lié à la **périphérie**.

