Réadaptation à l'exercice pré-opératoire à domicile

Frédéric COSTES, PU-PH

Hélène LAURENT, MKDE, Dr en Sciences

UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES
Université Clermont Auvergne

CLERMONT-FERRAND
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

alvéole
OSEZ UN SOUFFLE NOUVEAU

UNICANCER
Centre JEAN PERRIN

- **Liens d’intérêt :**

Boehringer Ingelheim, GSK, Chiesi, Astra Zeneca, Novartis, Menarini, OXIS Medical, Vitalaire,

- **Liens d’intérêt en relation avec la présentation :** Elivie santé

Réadaptation pré-opératoire

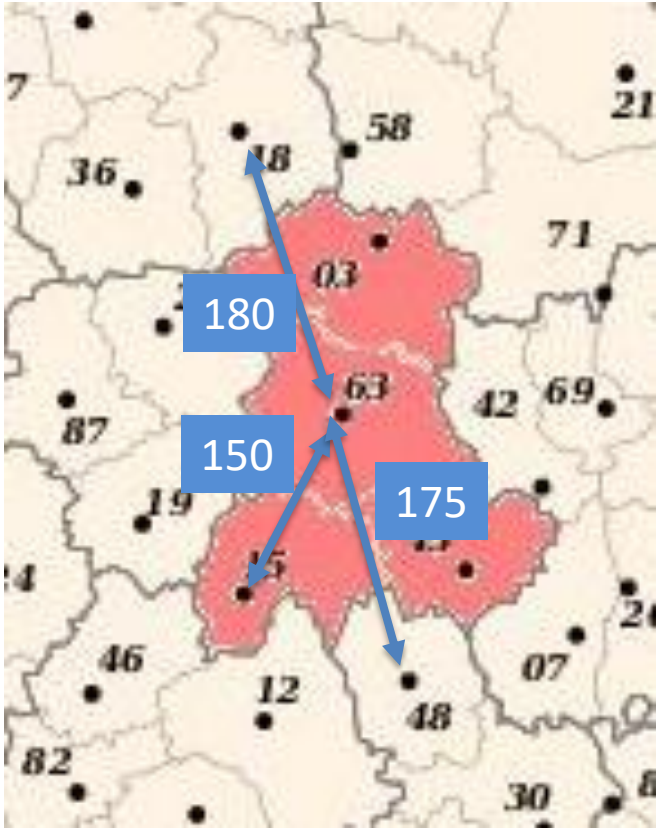
- REE ± kiné plus rarement programme multidisciplinaire
- Objectif en pré-opératoire:
  - Améliorer capacité d'exercice: seuil d'opérabilité
  - Améliorer état général et psychique
  - Prise en charge nutritionnelle
  - Optimisation état respiratoire (ttt, kiné)
- **Contraintes:**
  - Temps, disponibilité des structures, adapter les programmes, période de stress

Conclusion de l’état des lieux actuel

- Peu d’études randomisées
- Amélioration des capacités fonctionnelles mais effet sur les complications post-op et durée de séjour ?

- Difficultés de mise en œuvre d’une réhab pré-opératoire
  - Ne pas retarder l’intervention
  - Prise en charge de proximité
  - Critère d’évaluation ?

Chirurgie Thoracique C-Fd
Un bassin de recrutement vaste
Peu de structures de réadaptation respiratoire



Proposition d'étude « pragmatique »

- PHRCI 2015 (Pr M. Filaire): REXOCHIR
  - Clermont Ferrand
  - Saint Etienne
  - Lyon
  - Grenoble
  - Rouen

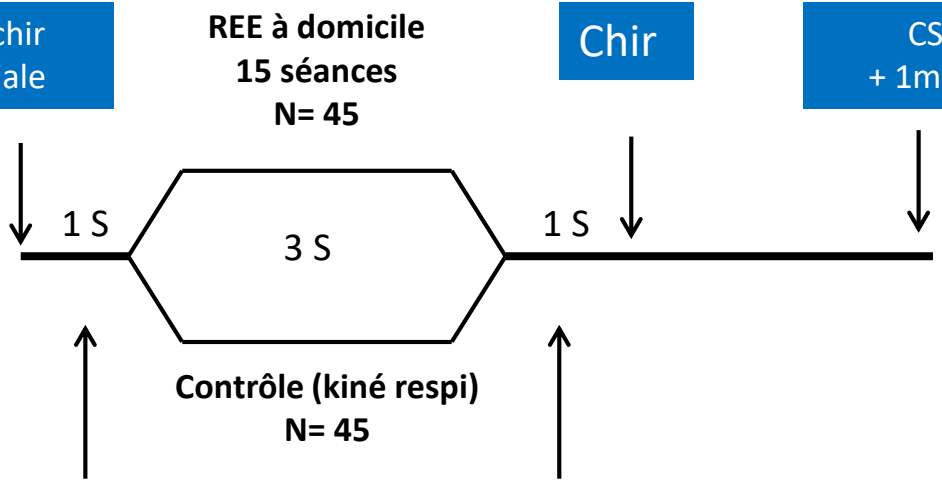
+ aide d'un prestataire d'assistance respiratoire pour le suivi à domicile (matériel + moniteur APA)

H. Laurent et coll. BMJ Open. 2017; 7(11): e017307

Rexochir

- Programme d'exercice à domicile (Elivie + supervision P Flore (MCU STAPS))
- Intervention EAPA de proximité
  - Evaluation initiale seuil dyspnée à domicile
  - Chaque semaine:
    - 1 séance supervisée et ≥4 en autonomie
  - S1: endurance sur cyclo au niveau du seuil de dyspnée
  - S2 et S3: Interval training 1min/4 min
  - Recueil FC et sensation effort
- Intervention kiné de proximité pour préparation respiratoire

Design REXOCHIR:
randomisée, contrôlée, multicentrique, pas d'aveugle



Évaluation 1
EFR, Gds, EFX, TM6, FMV, QdV
(biopsie quadriceps)

Évaluation 2
EFR, Gds, EFX, TM6, FMV, QdV
(biopsie quadriceps)

Exemple: Prévision lobectomie Sup G

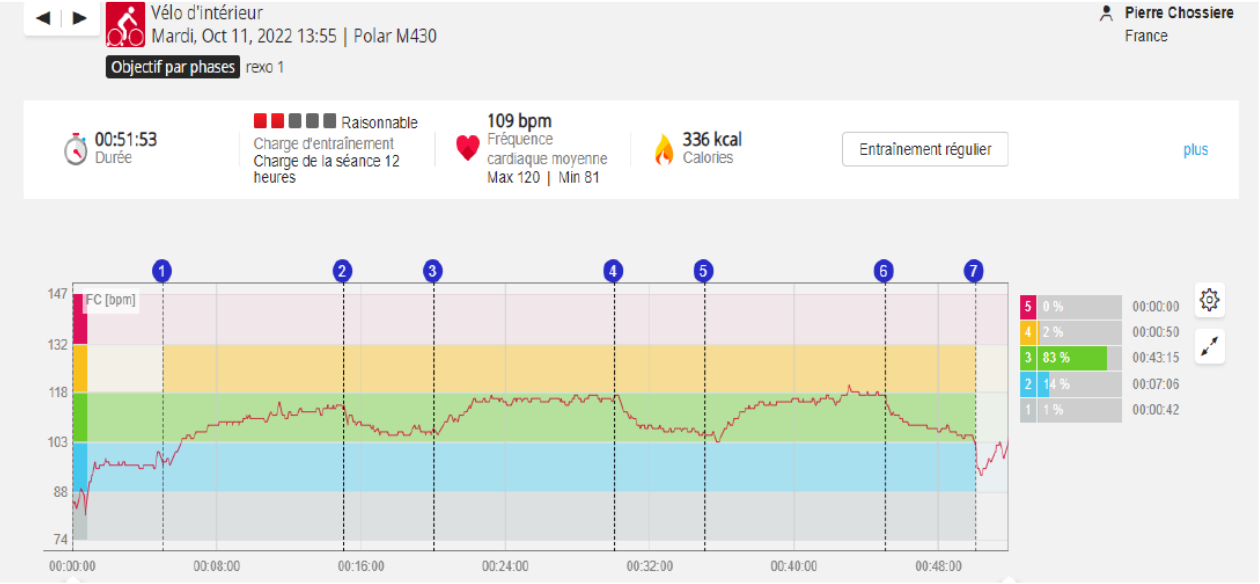
- BPCO H 73 ans, BMI = 32
- ATCD: HTA
- VEMS 71%, Tiff 54% VR/CPT 50% DLCO 101%
- EFX initiale:

VO2=20 ml/kg/min

FC à SV1 113 bpm

Semaine 1 : 3x10’ au seuil

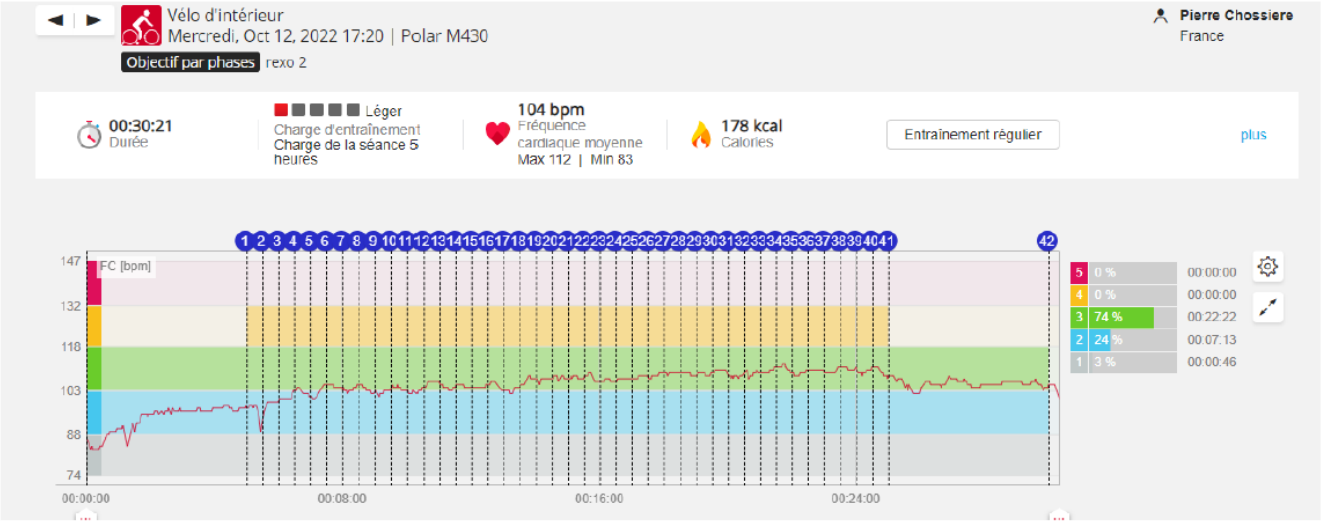
Seuil dyspnée 75 w



Total 30 min à 75w

Semaine 2 : 30”/30”

50/90 w x20

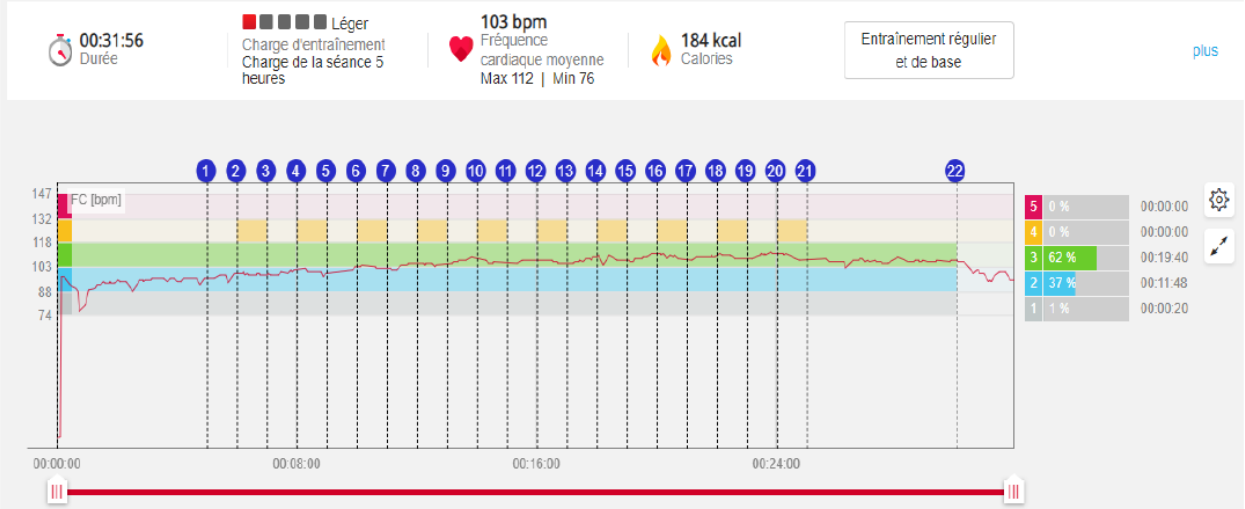


Semaine 3 : 1’/1’

50/90 x 10

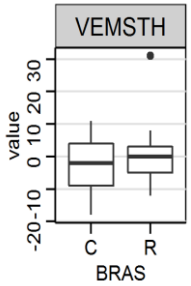
90 w

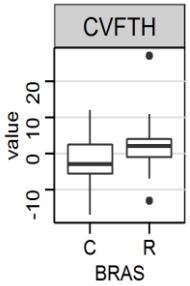
50 w

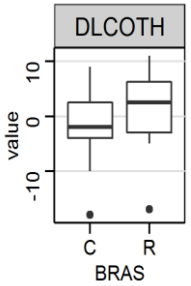


Analyse intermédiaire n= 30

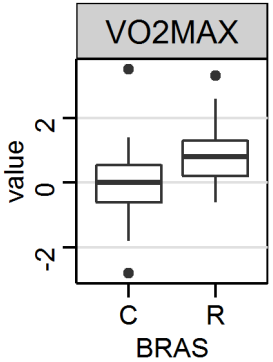
87% des séances prévues réalisées

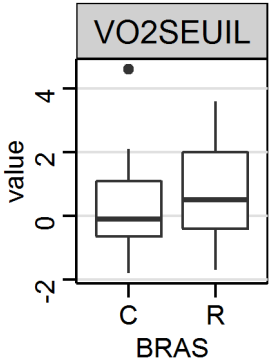




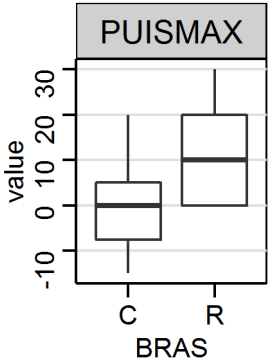


ΔVO_2pic + 1 ml/kg/min (p=0.06)

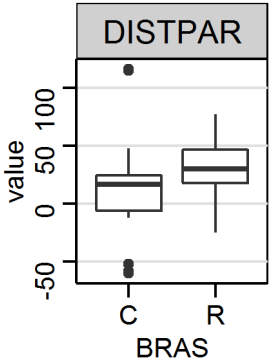




ΔPmax +12 watts (p=0.006)



ΔDM6 +15 m(NS)



H. Laurent Thèse UCA 2020

La suite

- Sélection des patients à réadapter:
  - Limitation ventilatoire ± comorbidités importantes = RR classique
  - Déconditionnement musculaire simple: adapter un REE à domicile personnalisé à intégrer à préparation kiné
- formaliser la prescription, l’évaluation et la surveillance
- Téléréadaptation

Merci de votre attention!