

Impact de l'intensité de
la kinésithérapie
motrice en soins
critiques sur les
performances
fonctionnelles des
patients transplantés
bi-pulmonaire pour
mucoviscidose



Réanimation
2021

Communication
Orale



Matthieu REFFIENNA

Gabor KALMAN, Jeremy ROUSSEL, Caroline GRATIEUX, Eugénie DUMAREST,
Anne-Gaëlle SI-LARBI, Charles CERF, Elise CUQUEMELLE et François PARQUIN

Hôpital Foch – Pôle Soins Critiques



+ Déclaration de liens



- **Mon intervention ne présente aucun conflit d'intérêt.**



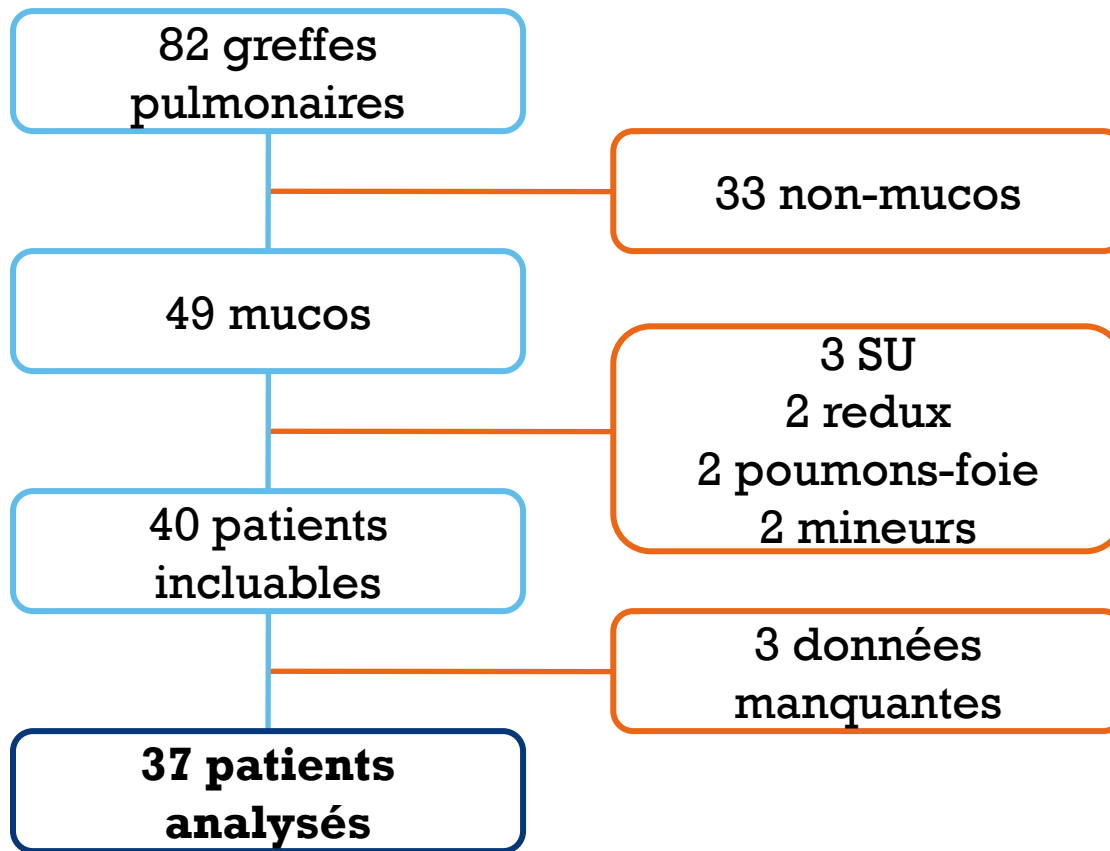
Transplantation bi-pulmonaire (TBP)

- Existe depuis 1987
- En France, en 2019, 384 transplantations pulmonaires
- Nombreuses études sur la réhabilitation autour de la TBP
 - En pré-greffe
 - En post-greffe
- Pas d'étude sur la prise en charge postopératoire immédiate





Cohorte de Foch en 2019



■ Soins Critiques

- 22 lits de réanimation, 8 lits de soins intensifs respiratoires

■ Équipe

- 5 MK ETP

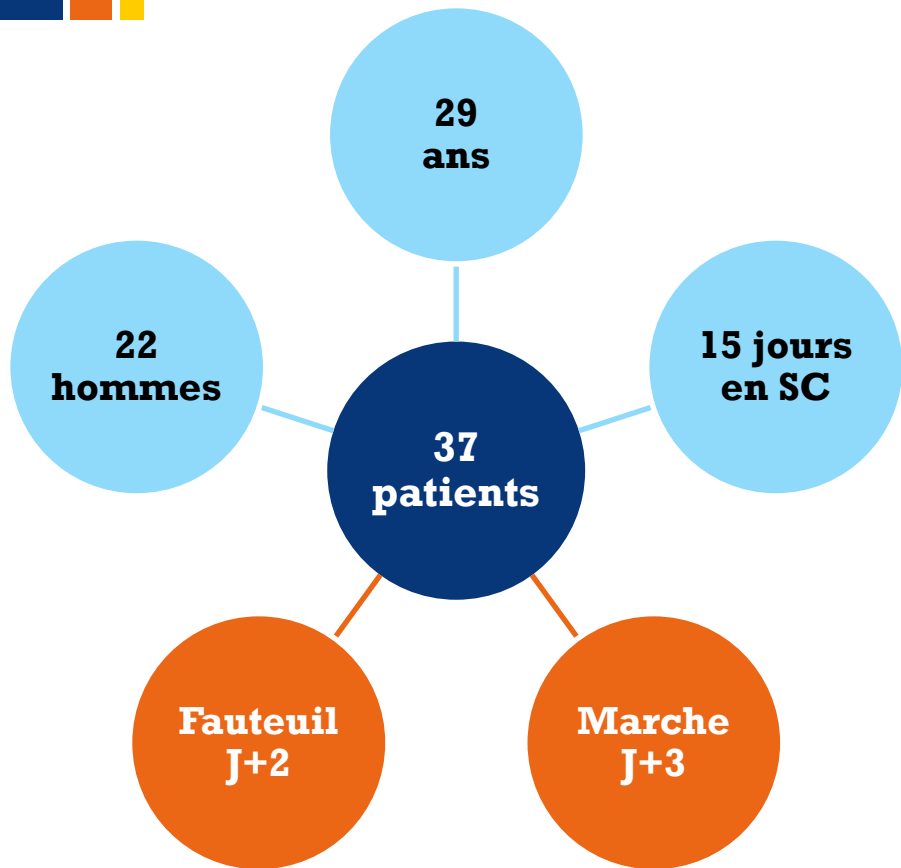
■ Protocole de réhabilitation

- Dès que possible
- 2 séances/jour
- Marche, cycloergomètre, renforcement, Wii Fit™, etc.
- Test de marche de 6'





Résultats



+ Population



Caractéristiques	TDM6 ≥ 50% (n=21)	TDM6 < 50% (n=16)	P value
Age (ans)	29 (27-35)	28 (24,5-36)	0,99
Homme	16 (76%)	6 (37%)	0,02
IMC (kg/m ²)	19,7 (17,7-21,1)	17,8 (16,9-19,3)	0,12
TDM6 pré-greffe (%th)	52,5 (62,6-71,8)	53,5 (40,7-65,7)	0,22

+ Séjour en SC



Caractéristiques	TDM6 \geq 50% (n=21)	TDM6 < 50% (n=16)	P value
IGS II	29 (25-35)	33 (24,5-37,5)	0,42
Durée de VM (J)	1 (0-3)	0 (0-3,5)	0,72
Durée en SC (J)	15 (13-16)	16 (12-23)	0,57
Fauteuil (J+)	2,5 (1-3)	2 (1-6)	0,76
Marche (J+)	3 (2-4)	3,5 (2-6)	0,21

+ Intensité de la réhabilitation



Caractéristiques	TDM6 ≥ 50% (n=21)	TDM6 < 50% (n=16)	P value
Nombre de séance	1,1 (0,9-1,2)	0,8 (0,8-1,0)	0,007
Somme marche (m/J)	306,7 (205,3-355,7)	148 (118,2-208,2)	0,001
Durée pédale (min/J)	7,3 (6,0-8,2)	6,1 (4,0-7,4)	0,048
Force quadriceps (%th)	55,7 (45,5-68,0)	40,0 (32,4-62,5)	0,08



A 6 mois post-TBP

- **Données manquantes**
 - Réhabilitation
 - TDM6 et EFR
 - Covid-19
- **Les patients améliorent leur TDM6**
- **Pas de corrélation avec le VEMS**





Limites

- Étude mono-centrique, équipe dépendante
- Population jeune, suites opératoires simples
- Bénéfices sur le long terme et la qualité de vie ?





Conclusion

- La réhabilitation post-TBP peut commencer précocement
- Plus elle est intensive, meilleurs sont les résultats en sortie de SC
- Futurs travaux sur le long terme, la qualité de vie et d'autres pathologies



HOPITAL
FOCH



Merci pour votre attention

m.reffienna@hopital-foch.com



réanimation 2021

PARIS 9-11 JUIN

Palais des Congrès de Paris
Porte Maillot

