

DES : Médecine physique et de réadaptation
 DIU : Médecine de rééducation
 Module : MPR en Pathologie respiratoire
 Rennes 18-19-20 janvier 2006
 Coordonnateurs : Pr R. Brissot (Rennes), Pr O Rémy-Néris (Brest)

Titre : Les techniques de désencombrement respiratoire
 Auteurs : Olivier Rémy-Néris

© Cofemer 2006 et l'auteur



Prise en charge en Médecine Physique de l'encombrement respiratoire chez les patients présentant un déficit moteur sévère

Olivier Rémy-Néris



Les grands types de lésions

- Lésions médullaires
 - Tout patient niveau > D10 ayant un déficit d'expectoration
 - Majoration par une lésion pulmonaire associée (traumatisme thoracique, pneumopathie sévère,...)
 - Majoration par des troubles de déglutition associés:
 - Compression du récurrent ou du nerf laryngé lors de l'abord chirurgical sur une voie antérieure d'un rachis cervical
 - Complication de l'intubation
- Maladies neuromusculaires
- Lésions du tronc cérébral
- Traumatismes crano-cérébraux



Les grands types de lésions: Particularités du tétraplégique

- Grande rapidité de décompensation respiratoire / lésions cérébrales acquises
- Ventilation dirigée difficile: absence de ceinture abdominale active
- Utilisation possible des muscles pectoraux et grand dorsal (Fujiwara 1999)
- Utilisation de la sangle abdominale: Hart et al 2005:
 - modification significative des volumes :

• FEV (vol expi forcé/sec)	13% *	16% *
• PEF (débit de pointe)		11% *
• Pe Max		
 - conséquences sur les événements cliniques ??
- Renforcement musculaire? Pas d'évidence pour une réelle augmentation de la CV (Stiller K 1999) et de toute façon action sur l'inspiration et non l'expiration



Les grands types de lésions: Particularités du tétraplégique

- Effet de la CPAP non durable sur les volumes pulmonaires (Harvey et Ellis 1996)
- Excellente prévention par les techniques de ventilation haute fréquence (percussive)
 - Réduction importante du nombre d'atélectasies
 - Utilisation quel que soit le niveau de la tétraplégie y compris patients ventilés H24
 - Aucune étude de validation chez le blessé médullaire
- Chez le myopathe
 - Intrapulmonary percussive ventilation as part of a preventive pulmonary regimen reduced days of antibiotic use and hospitalization for respiratory illness in adolescents with neuromuscular disease. Arch Pediatr Adolesc Med. 2005 Reardon CC



Les grands types de lésions: Particularités des accidents du tronc cérébral

- Troubles de déglutition associés
 - Nécessité d'une trachéotomie
 - Ballonnet basse pression
 - Ballonnet gonflé initialement puis sevrage progressif
 - Stase salivaire et hypersalivation parfois améliorée par patch de scopolamine
 - Toux le plus souvent efficace mais pas spontanée
- Prévention du RGO
- Peu de ventilation au long cours
- Troubles de la ventilation
 - Apnées du sommeil
 - Diminution du VC
 - Respiration superficielle
 - Absence d'adaptation volontaire



Les grands types de lésions: Particularités des traumatismes crânio-cérébraux

- Phase de coma
 - Peu de spécificités
 - Prévention des troubles de déglutition (QS)
 - Toux efficace mais pas spontanée
- Phase d'éveil
 - Evaluation des troubles de déglutition
 - Bilan clinique, nasofibroscopie, radiocinéma de la déglutition
 - Prise en charge spécifique
 - Prévention des complications pulmonaires



Encombrement et stress

- Dyspnée et stress
- Aspirations et stress
 - Tétraplégiques avec autonomie respiratoire: explications possibles. Désagréable mais dominé
 - Tétraplégiques sans autonomie respiratoire:
 - Stress majeur à chaque aspiration (asphyxie)
 - Stress de la perte d'autonomie respiratoire
 - Traumatisme crânio-cérébral: pas de compréhension de la situation; nécessité d'expliquer à chaque geste.



Conclusions

- Techniques externes encore pratiquées: à bannir
- Techniques de contention externe: pas de preuve sur l'encombrement
- Techniques de flux dirigé: ok
- Techniques de VHF: ok
- Prévention est le maître mot
- La fibro-aspiration est un pis allé