

Congrès ERS 2020

Symposium PHILIPS :

« Application de la ventilation à domicile dans le cadre de la prise en charge du syndrome obésité – hypoventilation dans le contexte de la période post-Covid »

Ce webinar s'est tenu le 7 septembre dernier, co-présidé par le Professeur Jean-François MUIR (Service de Pneumologie et Unité de Soins Intensifs Respiratoires – CHU de Rouen) et le Professeur Nicolas HART (Département Respiratoire de l'Hôpital Saint Thomas – Londres).

Près de 800 congressistes ont suivi ce symposium très interactif, malgré les contraintes techniques liées à la vidéo-transmission :

New ways of thinking to home NIV in a post COVID era (N. Hart, St Thomas Hospital, London)

Dans cette première conférence, N. Hart a décrit les nouveaux concepts de soins découlant de la pratique de la ventilation non invasive à domicile (VNI) dans le contexte actuel de pandémie liée au Covid19. Cette situation menaçante a contraint l'ensemble des soignants à réviser en profondeur les mesures préventives vis-à-vis du virus (hygiène, protection individuelle, règles de distanciation), à tester tout patient hospitalisé à la recherche d'une contamination, et à réorienter les procédures de mise en place de la VNI vers le domicile utilisant plus largement la télémédecine. Un autre volet de cette restructuration a été de faciliter le maintien des liaisons entre les familles et les patients hospitalisés via internet, et aussi de veiller à l'amélioration des conditions de travail des soignants, forcément confinés au contact des patients. Un soin tout particulier a été aussi porté en matière de contrôle des effluents de la VNI, potentiellement générateurs d'aérosols contaminants. Des montages spécifiques de VNI ont été mis au point dans cette optique préventive, utilisant des masques sans fuite directement raccordés par un filtre viro-bactériologique à un raccord où est injecté la supplémentation en oxygène. Ce dernier est connecté par un deuxième raccord à fuite calibrée à la tubulure monobranche connectée au respirateur. Ce système a ainsi permis de minimiser les fuites potentiellement contaminantes. Ces mesures draconiennes ont été associées à une réorganisation des transferts de patients limités à des interventions indispensables, ce qui a permis de réduire fortement l'incidence des contaminations du personnel soignant et d'orienter la qualité des soins vers les patients dépendants d'une assistance respiratoire.

Efficacy of an automated NIV in patients with obesity hypoventilation syndrome (M. Patout, Rouen University Hospital, France).

Les premiers essais de ventilation automatisée utilisant essentiellement le mode AVAPS s'étaient montrés efficaces en terme de réduction de la PaCO₂, mais au prix d'une détérioration de la qualité du sommeil. Les progrès technologiques de ces toutes dernières années ont permis d'ajouter à ces modes une titration automatique du niveau de pression expiratoire positive (mode AE) particulièrement pertinent chez les patients porteurs d'un syndrome obésité hypoventilation. M. Patout a présenté à cette occasion les résultats d'une étude multicentrique française (protocole

A40) initiée par JF Muir ayant comparé le mode AVAPS avec le mode AE, comparé au mode ST traditionnel chez 88 patients porteurs d'un syndrome obésité hypoventilation (SOH), récemment publiée dans *Respirology*. Le critère de jugement principal était l'évaluation du retentissement sur la qualité du sommeil. La randomisation a finalement porté sur 26 patients sous mode ST et 30 patients sous mode AVAPS-AE. Cette étude a montré la bonne tolérance et la faisabilité de l'utilisation de ce nouveau mode qui réduit la durée d'appareillage des patients et en facilite le réglage. Ce mode est aussi efficace à contrôler l'obstruction des voies aériennes que le mode ST, de même en ce qui concerne la réduction de la PaCO₂. Les études de confort et de qualité du sommeil ont également montré un bénéfice équivalent de ce mode ventilatoire comparativement au mode ST.

Use of an automated NIV approach in obese patients with chronic respiratory failure: learnings from the OPIP trial (P. Murphy, St Thomas hospital, London)

La dernière présentation de ce séminaire effectuée par P. Murphy travaillant dans l'équipe de N. Hart a évalué sur le plan clinique et économique, dans le cadre du protocole randomisé multicentrique franco-britannique OPIP (Out Patient-In Patient) chez des patients porteurs d'un SOH, l'utilisation d'un mode automatique de VNI (*en cours de soumission in Lancet Resp. Med.*). 4 sites anglais (3 à Londres et 1 à Leeds) et 2 sites en France (Rouen et Grenoble) ont réalisé l'inclusion de 82 patients dont 41 ont été appareillés à domicile avec une VNI auto-titrante et 41 en milieu hospitalier. L'objectif principal était le rapport coût efficacité en terme de coût par indice de qualité de vie gagnée mesuré entre les deux conditions d'appareillage. Le suivi de ces 2 groupes de patients pendant 3 mois, a montré que les 2 techniques d'appareillage obtenaient des résultats similaires en termes d'efficacité clinique et gazométrique, de qualité de vie mais aussi en termes de coût.

Au total :

Dans une population de patients porteurs d'un SOH, étiologie en passe de devenir en incidence la première relevant d'une VNI au long cours, l'utilisation des nouveaux modes de réglages ventilatoires auto-titrants s'est révélé efficace, de nature à alléger et raccourcir les procédures de mise en route de la ventilation tant en milieu hospitalier qu'à domicile.

Ces progrès technologiques, couplés à l'utilisation renforcée des possibilités de suivi par télémédecine, devraient permettre chez les patients relevant d'une VNI au long cours un moindre recours aux structures hospitalières traditionnelles et une réduction de la circulation des malades, conditions propices à l'infléchissement de la dissémination virale dans la problématique actuelle toujours menaçante du Covid19.