

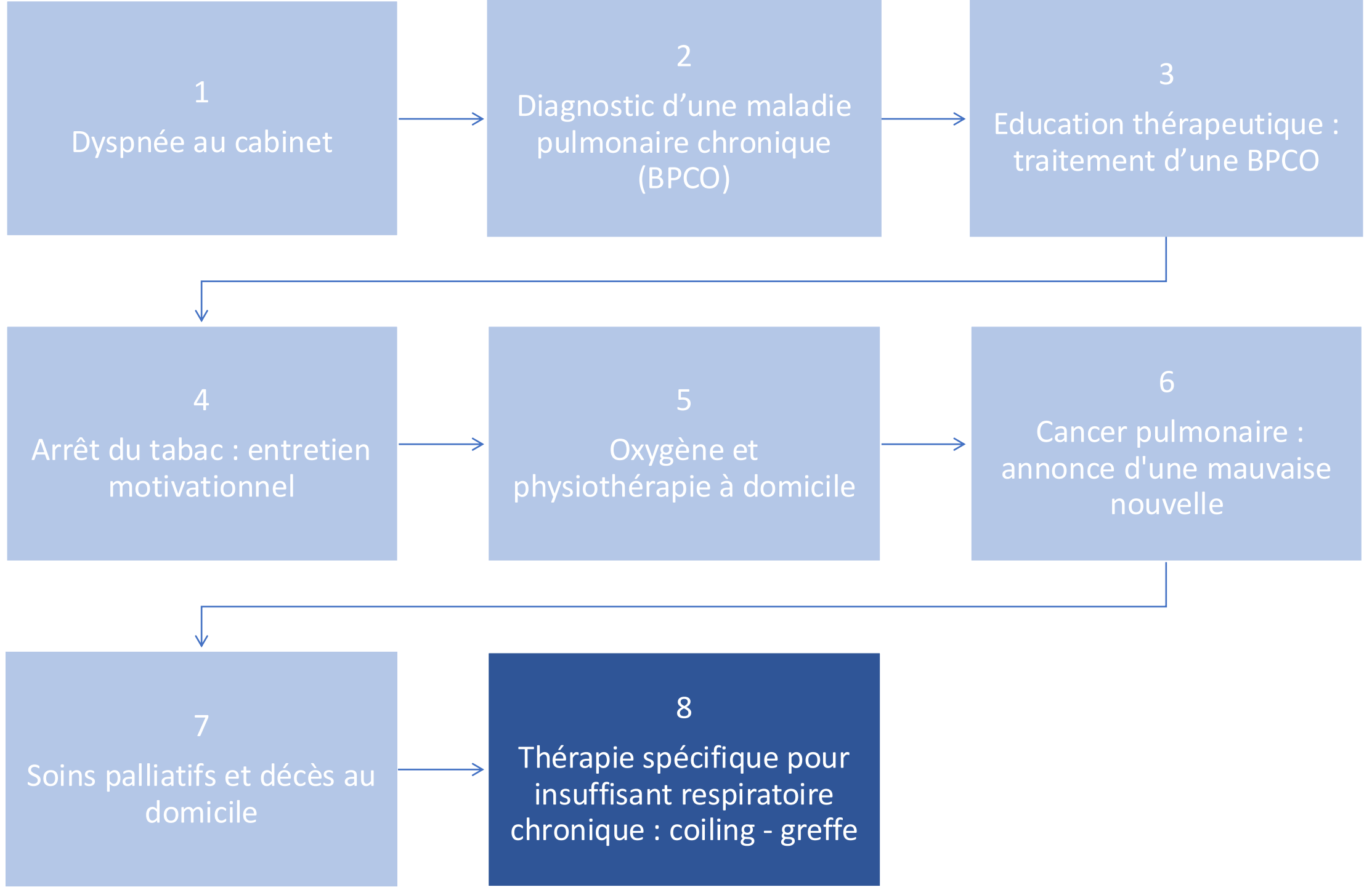
Cas de liaison : insuffisance respiratoire

8 insuffisance terminale: témoignages
et mesures thérapeutiques spécifiques

Dr Gillabert Cédric

Chargé d'enseignement IuMFE

Merci à Pre Johanna SOMMER et Dagmar Haller de
nous avoir permis d'utiliser une partie de leur matériel
de cours



Cours
Médecine
de Famille
et de
l'Enfance:

Salle **SpeakUp**

Cours MFE 2025-2026



Objectifs

- Se représenter la qualité de vie d'un insuffisant respiratoire chronique
- Comprendre le suivi par une équipe multidisciplinaire
- Discriminer les mesures thérapeutiques améliorant la fonction pulmonaire
- Démontrer le rôle du généraliste au sein d'une équipe de soins spécialisée

Programme

- Témoignage de patients BPCO
- Chirurgie du cancer pulmonaire
- Réduction de volume endo-bronchique en cas d'emphysème
- Greffe pulmonaire
- Rôle du généraliste

QCM A

Quelle intervention suivante ne fait PAS partie du traitement de réduction de volume en cas de BPCO avancée ?

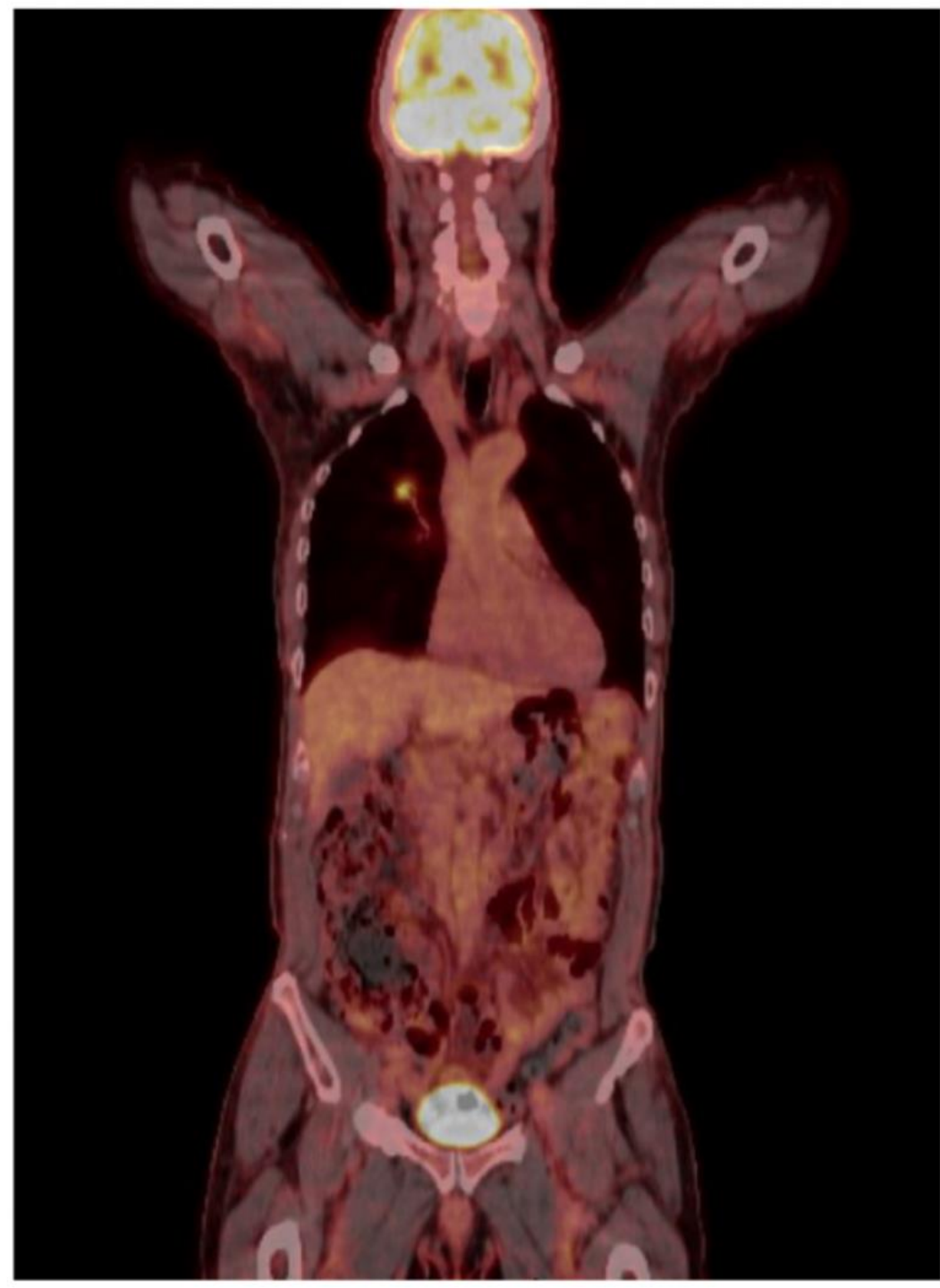
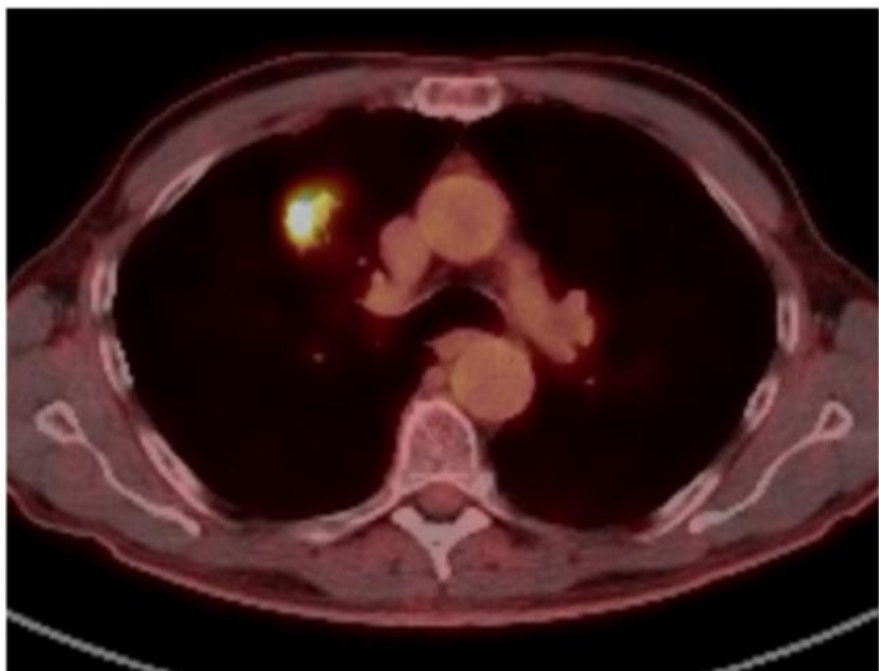
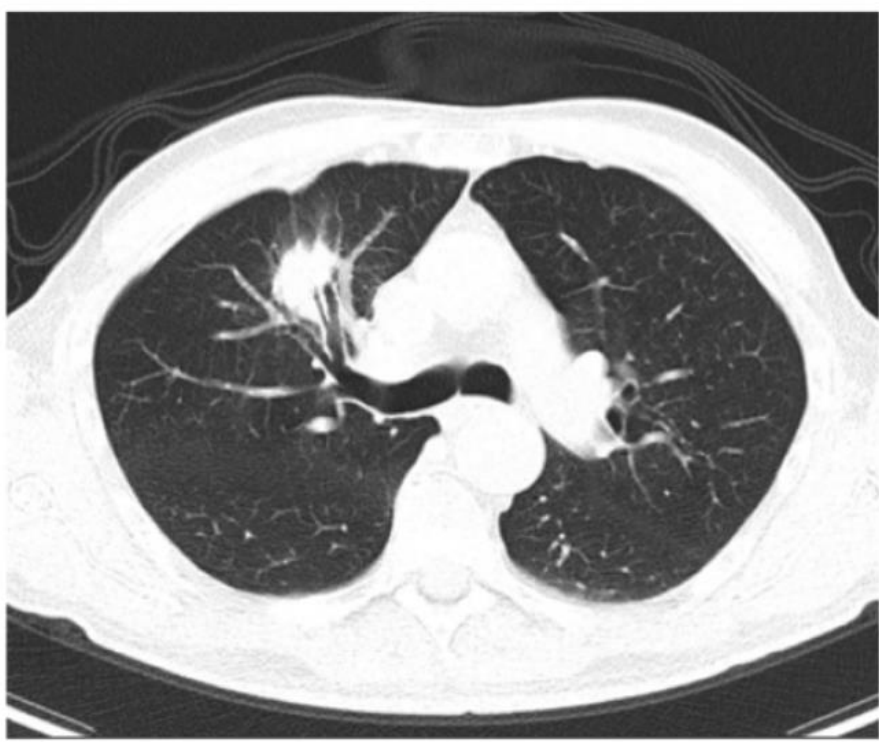
- A. Transplantation pulmonaire
- B. Lobectomie par thoracoscopie
- C. Pose de valve endo-bronchique
- D. Pose de coil endo-bronchique



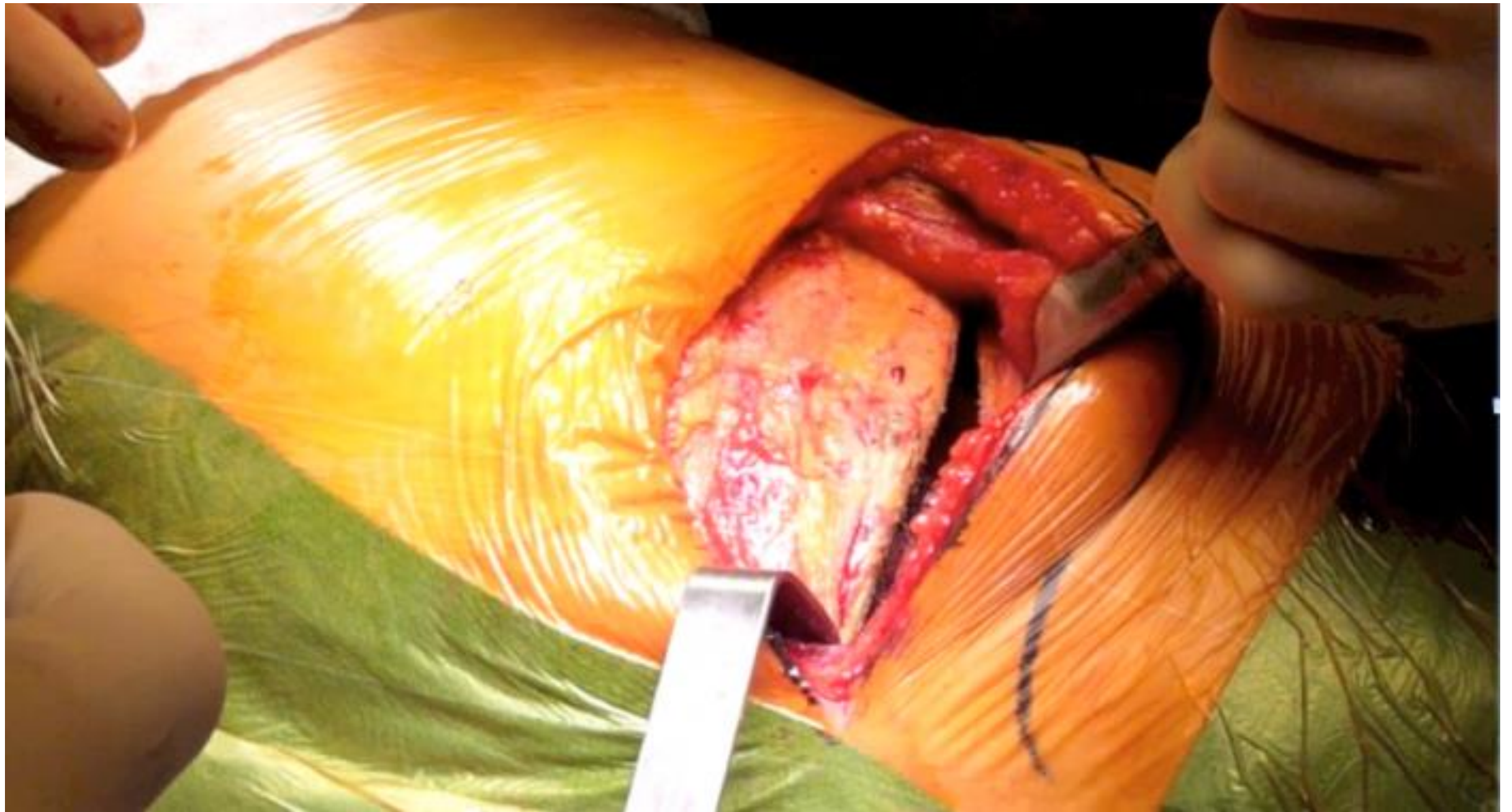
Être malade au quotidien

Max 74 ans

- BPCO sévère sur tabagisme (récalcitrant) et ancienne tuberculose
- Revient d'Italie après pneumonie, fatigue ++, perte 4-5 kg en 6 mois
- PET CT : nodule 3 cm lobe supérieur droit sans métastase = *résécable*
- Bronchoscopie : **carcinome non à petites cellules**
- Fonctions a) pulmonaire : VEMS 1.1 L ; b) cardiaque : 0 ischémie = *opérable*
- Présentation aux chirurgiens

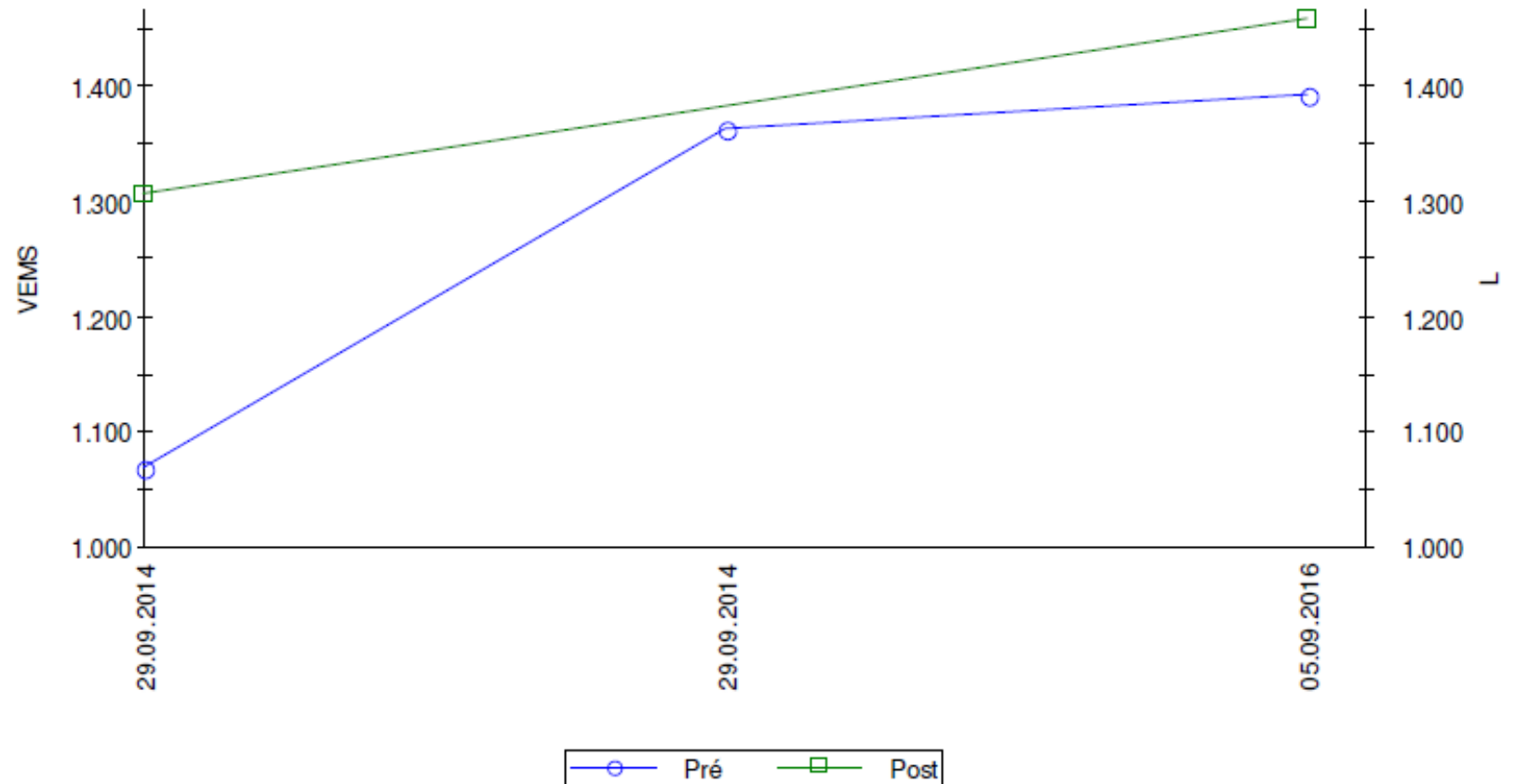






Max 5 ans après

- Sans récédive
- Arrêt du tabac
- Sans oxygène



Anne 73 ans

- **BPCO sévère** sur emphysème (déficit alpha-1 antitrypsine) et tabagisme
- Oxygénothérapie continue (extracteur)
- Physiothérapie continue
- VEMS 1.2 l (37% VP), test de marche 485 m/6 min
- Nombreuses hospitalisations pour décompensations BPCO
- Réduction de volume pulmonaire envisagée

Quels professionnels
font partie de l'équipe
s'occupant d'Anne ?

Anne 73 ans

- **BPCO sévère** sur emphysème (déficit alpha-1 antitrypsine) et tabagisme
- Oxygénothérapie continue (extracteur) ; bronchodilatateur
- Physiothérapie continue
- VEMS 1.2 l | **Généraliste** test de marche 485 m/6 min | **Physiothérapeute**
- Nombreuses hospitalisations pour décompensations BPCO | **Pneumologue**
- Réduction de volume pulmonaire envisagée | **Chirurgien Anesthésiste**

Infirmier,
Pharmacien

Physiothérapeute

Pneumologue

Chirurgien
Anesthésiste

Réduction de volume pulmonaire

- Distension progressive du parenchyme pulmonaire par l'emphysème repousse la paroi thoracique en position d'inspiration forcée = excursion de la paroi thoracique pendant la respiration fortement réduite = diminue fortement le volume d'air qui entre et qui sort
- Chirurgie dès 1957 : lobectomie/bulle-ectomie par thoraco -tomie puis -scopie
- Endoscopique dès 2003 : valves puis coil : > patients éligibles que chirurgie

Réduction endoscopique de volume pulmonaire: coil

A 3, 6 et 12 mois 60% des patients ont :

- Augmentation VEMS de 0,1 L (10%)
- Réduction volume résiduel de 0,45 L (8%)
- Amélioration qualité de vie (10 points sur questionnaire)
- Périmètre de marche sur 6 minutes : + 25m (10%)

Complication 25% : pneumothorax x 3 - pneumonie x 4 – exacerb. BPCO x 1.4



Pause (k)



0:15 / 2:59

Faites défiler la page pour afficher plus de détails



Anne 3 ans après...

- VEMS 1.8 l (50% VP)
- Oxygène pour l'effort
- Physiothérapie maintenue
- **Bonne qualité de vie**

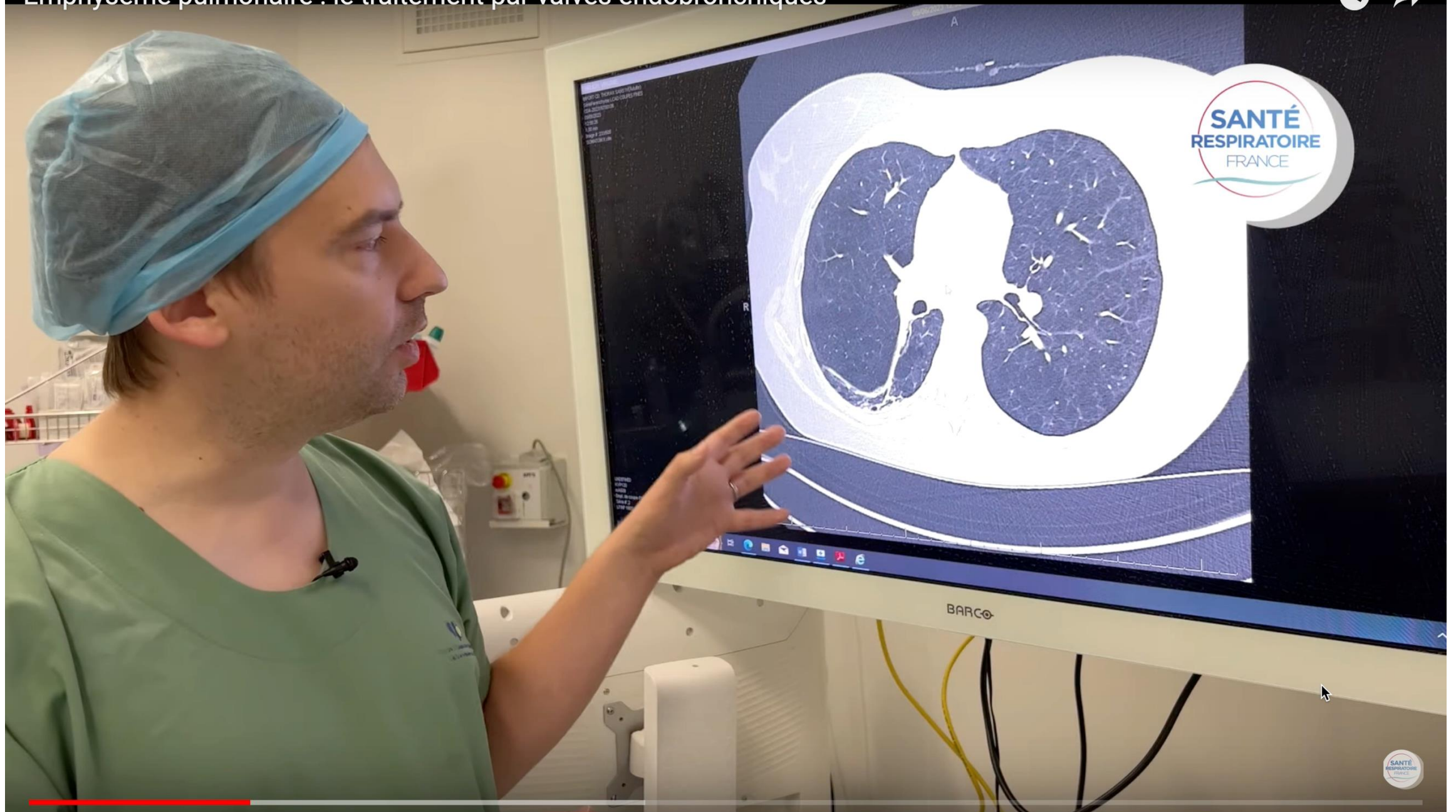
Valve endo-bronchique

A 6 et 12 mois :

- Augmentation VEMS de 0,1 L (15%)
- Réduction volume résiduel de 0,5 L (10%)
- Amélioration qualité de vie (-7 sur questionnaire st Georges)
- Périmètre de marche sur 6 minutes : 38m (15%)

Complication 30% : pneumothorax x 8 - pneumonie x 2 - tissu granulation 40%

Emphysème pulmonaire : le traitement par valves endobronchiques



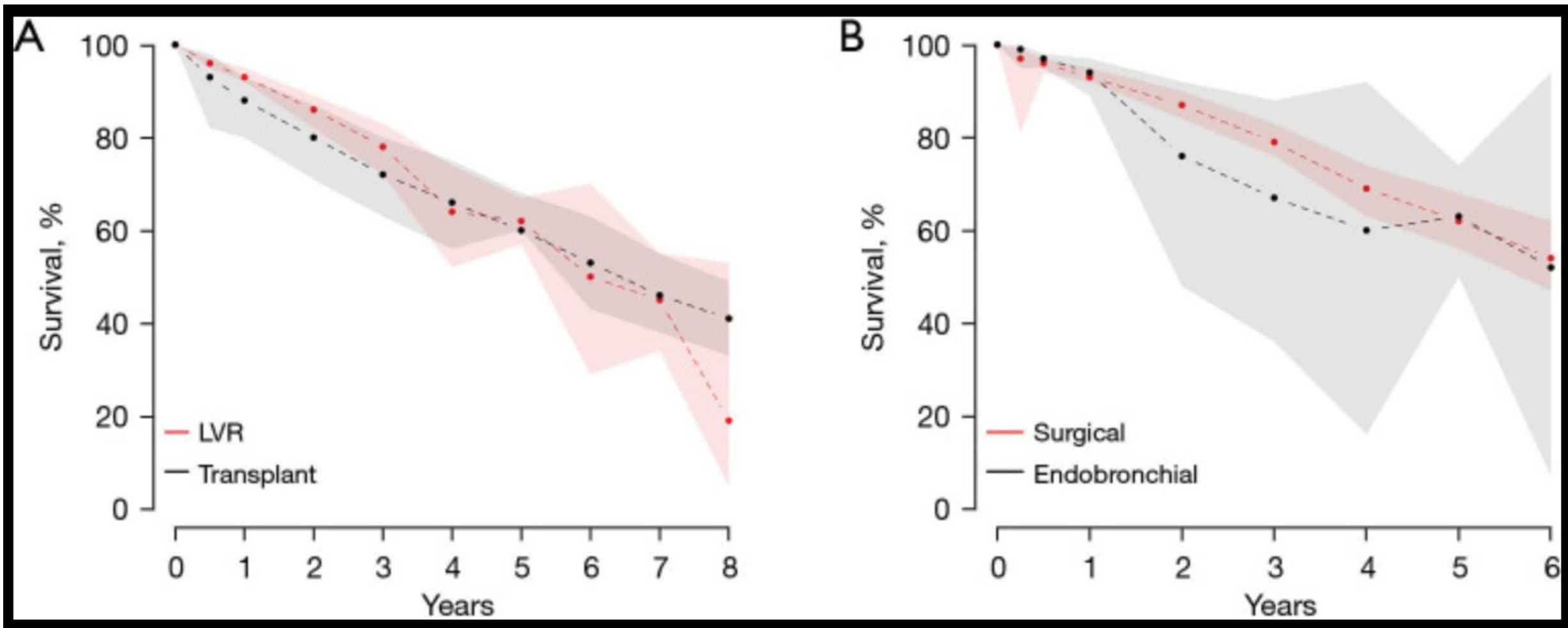
2:25 / 15:15

Faites défiler la page pour afficher plus de détails



Transplantation pulmonaire en cas de BPCO/emphysème

- 1 ou 2 poumons (petit gain de survie si 2)
- Indications strictes :
 - < 65 ans = âge biologique
 - VEMS >25% du prédit
 - pas de tabac
 - contre-indication à chirurgie de réduction/coil - valve
- Améliore la qualité de vie
- Augmente un peu l'espérance de vie : survie médiane : 5 ans, 25% à 10 ans





Et le généraliste dans tout cela ?

- Maintenir le lien: toujours et encore
- Communiquer avec: pneumologue, physiothérapeute, chirurgien, anesthésiste = rôle de coordinateur qui connaît le patient dans sa globalité
- Aider le patient dans le choix de type réduction de volume, en connaissant les tenants et aboutissants des procédures
- Identification et traitement des complications en collaboration avec le pneumologue: surinfection, conséquences psychologiques...

QCM A

Quelle intervention suivante ne fait PAS partie du traitement de réduction de volume en cas de BPCO avancée ?

- A. Transplantation pulmonaire
- B. Lobectomie par thoracoscopie
- C. Pose de valve endo-bronchique
- D. Pose de coil endo-bronchique

Conclusion

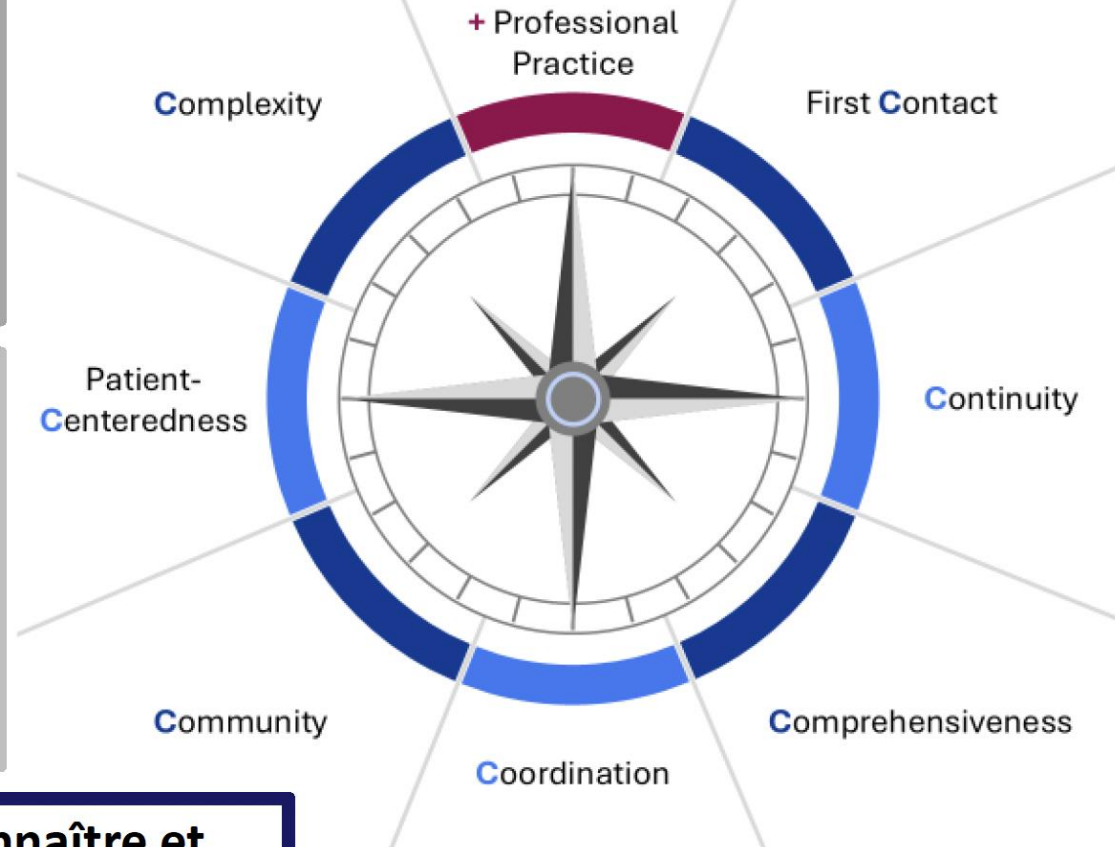
- Réduction de volume pulmonaire apporte une qualité de vie supérieure à
~60% des BPCO sévères: moins de dyspnée, plus de mobilité
- BPCO nécessite la **complémentarité des spécialistes**: généraliste, chirurgien, pneumologue, radiothérapeute, physiothérapeutes, pharmacien...
- Le **généraliste est le coordinateur des soins** organisés autour du patient et le médiateur au centre du réseau

Proposer des soins adaptés à une population aux besoins complexes et/ou multimorbide

Education et soutien nécessaire pour prendre des décisions et participer

Reconnaître et intégrer les déterminants sociaux de la santé

7c⁺ Fonctions essentielles de la MF dans le système de santé



Point d'entrée stratégique dans le système de santé

Relation à long terme entre une personne et un professionnel de santé

Promotion, prévention, guérison, réadaptation et soins palliatifs

Des soins et des services à tous les niveaux

Références

- Roodenburg SA, Hartman JE, Deslée G et al. Bronchoscopic Lung Volume Reduction Coil Treatment for Severe Emphysema: A Systematic Review and Meta-Analysis of Individual Participant Data. Respiration. 2022;101(7):697-705
- Patel, Maulin MD; Chowdhury, Junad MD; Zhao, Huaqing PhD et al. Meta-analysis and Systematic Review of Bronchoscopic Lung Volume Reduction Through Endobronchial Valves in Severe Emphysema. Journal of Bronchology & Interventional Pulmonology 29(3):p 224-237, July 2022
- Ahmad D, Ferrell BE, Saxena A et al . Comparative outcomes of lung volume reduction surgery and lung transplantation: a systematic review and meta-analysis. J Thorac Dis. 2023 Jul 31;15(7):3627-3635
- Vivre avec la BPCO-Vital France <https://www.youtube.com/watch?v=F5XYfPBWPn8>
- Emphysème pulmonaire : quand la chirurgie s'impose - Allô Docteurs: <https://www.youtube.com/watch?v=4YfJZZ92sKI>
- Emphysème pulmonaire : le traitement par valves endobronchiques: https://www.youtube.com/watch?v=_kn1eq6ySg0
- BPCO : une histoire , deux vies -Hôpitaux Universitaire de Genève https://www.youtube.com/watch?v=_FS5c8yTG9Y