



Réduction du nombre de surinfections bronchiques par la ventilation à percussion intra-pulmonaire, chez des patients atteints de bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO) ou de bronchectasies (DDB).

J.M. Degreeef¹, J.L. Crepin¹, C. Deroubaix², G.X. Trochu², Y. Brasseur³, G. Nguyen³, H. Monnot⁴

¹Service de pneumologie, CH Boulogne-sur-Mer, ²Cabinet de pneumologie et d'allergologie, Dunkerque, ³Société Gemba Lifesciences, Courbevoie, ⁴ Service de pneumologie, CH St-Omer – FRANCE

BUT : La ventilation à percussion intra-pulmonaire (IPV) est une ventilation à haute fréquence superposant à la respiration spontanée une succession de micro-phases inspiratoires et expiratoires à haute fréquence, assurant un drainage bronchique par le biais de vibrations intra-pulmonaires. Cette technique a pour l'instant été peu étudiée en pneumologie. Le but de cette étude rétrospective était de déterminer l'intérêt du traitement par IPV chez des patients atteints de BPCO hypersécrétantes ou de DDB avec épisodes infectieux bronchiques à répétition.

METHODE : Vingt-quatre patients (13 BPCO, 9 DDB et 2 dyskinésies), dont 16 hommes et 8 femmes (âge moyen $60 \pm 11,85$ ans, IMC moyen de $28,46 \pm 4,15$ Kg/m², VEMS moyen 54,37 % de la valeur théorique $\pm 22,67$, CV moyenne 65 % de la valeur théorique $\pm 19,77$, PaO₂ moyenne $66,46 \pm 14,27$, SaO₂ moyenne $92,81 \pm 4,38$) ont été traités par IPV. Le traitement a été initié en milieu hospitalier, et poursuivi à domicile avec un kinésithérapeute entraîné à la technique (2 séances de 15 minutes/jour, avec fréquence de percussion de 200 à 300 coups/min). L'IPV a été débutée après échec des traitements de fond habituels, y compris la kinésithérapie respiratoire

RESULTATS : Le nombre moyen d'épisodes infectieux bronchiques est passé de $6,75 \pm 4,79$ durant les 12 mois qui ont précédé la mise sous IPV à $1,58 \pm 1,14$ durant les 12 mois qui ont suivi ($p < 0,01$). Aucune modification significative des EFR et des gaz du sang n'a été observée durant la même période. La tolérance clinique a été bonne, avec uniquement parfois des douleurs pariétales thoraciques mineures.

CONCLUSION : L'IPV, chez des patients atteints de BPCO hypersécrétante ou de DDB avec surinfections fréquentes, entraîne une réduction significative du nombre des épisodes.

IMPLICATIONS CLINIQUES : L'IPV semble être une technique ambulatoire à développer dans la prise en charge des infections respiratoires fréquentes des BPCO ou DDB, et pourrait s'avérer utile pour éviter l'hospitalisation.

Revue des Maladies Respiratoires - Vol 20, N° HS 1 - janvier 2003 pp. 86- 99Doi : RMR-01-2003-20-HS1-0761-8425-101019-ART130



PERCUSSIONNAIRE®
CORPORATION

130 McGhee Road, Suite 109, Sandpoint ID 83864

percussionnaire.com

208.263.2549