



GRUPE FONCTION

CPLF 2011, 30 janvier

Contexte

- Place croissante de l'EFR et des nouvelles techniques.
- Méconnaissance du pneumologue sur ces techniques et leur intérêt, en dehors de la spiro, pléthysmo, EFX.
- Peu de communication entre médecins EFR.
- Peu d'études multicentriques françaises EFR.

Objectifs du Groupe Fonction

- Échanger sur les pratiques, les aspects techniques EFR.
- Valider les indications, la pertinence, la méthodologie des techniques EFR pour le pneumologue.
- Proposer des ateliers de formation des pneumologues et des techniciens EFR.
- Favoriser les collaborations autour de projets multicentriques.
- Communiquer avec les pays francophones et les fabricants EFR.

Bilan et propositions

- Dynamique autonome des thèmes:
 - Identifier les objectifs prioritaires et porteurs de projets.
 - Échéancier.
- Réunion des responsables thématiques: juin / décembre:
 - Bilan semestriel, difficultés.
 - Activité prévisionnelle.
- Annuaire complet des médecins d'EFR et cliniciens intéressés +++
 - Animation forum hébergé sur site SPLF...
- Recensement des équipements EFR spécifiques par centre +++
 - Mécanique ventilatoire, Muscles, commande, NO, DLNO, ...
- Favoriser les projets fédérateurs.

« Obstruction »

Lettre à GOLD (traduite par AC)

...Cependant, il est un point qui a donné lieu à de nombreuses critiques publiées : le critère pour confirmer l'obstruction des voies aériennes. Il est bien connu que le rapport VEMS/CVF diminue avec l'âge et la taille, même chez le sujet non-fumeur, chez lequel la limite inférieure de la norme descend au dessous du ratio fixe de 0,7 à partir d'environ 45 ans (1-6). Il a été montré que l'utilisation du ratio fixe cause jusqu'à 50% de surdiagnostic (faux positifs) au-delà de cet âge (4-27). Les adultes fumeurs, qui sont à risque d'avoir une BPCO, n'ont pas d'augmentation de risque pour les symptômes respiratoires, la morbidité respiratoire ou la mortalité de toute cause jusqu'à ce que le ratio ne descende en dessous du 5e percentile, corrigé pour l'âge, de la limite inférieure de la norme (26-28)....

Lettre à GOLD (suite)

- <http://www.spirxpert.com/GOLD.html>, downloading the software gives access to over 80 sets of prediction equations and over 50,000 data demonstrating how the GOLD criteria lead to under diagnosis in young subjects and over diagnosis in those over 50 yr.
- Voir l'éditorial de la RMR (2010 ;27 :999).

GOB 1

- GOB1 (réponse des paramètres EFR aux BD):
 - Identification d'un index multicritères avec VR, CV, CPT, VEMS permettant de distinguer les patients répondeurs des non-répondeurs.
 - Manuscrit en cours de rédaction avec H. BEN SAAD et A. CHAMBELLAN.
 - Il serait intéressant de valider l'index sur le plan pronostic, en le proposant au CS d'EXACO (T. PEREZ), et de COBRA (cohorte prospective sur 10 ans – coord. M. AUBIER).

GOB 2

- Critère de sévérité mixte: obstruction et distension.
- Valider le rapport %VEMS pred./ %VR pred:
 - en fonction de la dyspnée (et/ou BODE, St George?...).
 - normal = 1; d'autant plus sévère entre 1 et 0.
 - critère continu.
 - plus sensible que classer de façon arbitraire 2 paramètres (VEMS, VR) selon la LIN...
- Population BPCO, type consultation ou bilan entrée réhab:
 - identifier les centres et le méthodologiste.

GOB 3

- Dépistage précoce de la BPCO:
 - valider l'approche index multicritères (composé à partir du DEM25, DEM25/75, CV, CI).
 - l'excès de risque des rapports VEMS/VEV6 ou CVF mesurés/réf.
 - ajouter VEMS3/CVF et (1-VEMS3/CVF).
 - sujets fumeurs, à risque d'évoluer vers la BPCO.
 - dans une cohorte épidémiologique de population générale type CONSTANCES (n=200 000 sur 5 ans).

Perspectives 1

- Journée de formation EFR du 18/03/2011 ; étant donnée l'importance de la pléthysmographie dans le quotidien du pneumologue, une animation de cet atelier par 3 personnes est souhaitable. On pourrait ainsi proposer 1 expert des questions scientifiques (H. GUENARD), 1 responsable d'EFR (G. GARCIA) pour les démonstrations et utilisation pratique, ainsi qu'un animateur libéral (H Pegliasco) pour cibler des questions de « terrain », « astuces et ficelles »
+++

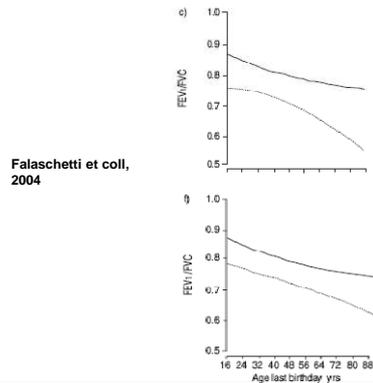


Perspectives 2

- Validation de 2 logiciels d'analyse sur pléthysmographe Medisoft:
 - CDV partielle.
 - volume comprimé et « perdu » durant l'expiration forcée.
- Possibilité de validation sur des patients BPCO au cours d'une étude avec l'Indacatérol.

Perspectives 3

- Si une étude des normes de volumes pulmonaires et de débits maximaux est envisagée, faire une étude **épidémiologique** et non une étude observationnelle comme toutes les études actuelles. Ceci est une condition nécessaire à la réduction de la variabilité des normes qui deviennent quasiment inutilisables après 50 ans. Exemple:



« Muscle et commande »

Muscles: workshop Paris 9 Décembre 2010

- Objectifs : réunir investigateurs & utilisateurs potentiels de mesure de la fonction musculaire périphérique.
- Standardisation des méthodes :
 - qu'est ce qui fait consensus ?
 - recommandations possibles ?
 - formation des utilisateurs.
- Groupes ALVEOLE + GTK + FONCTION

5 thèmes

- Mesure de la masse musculaire : B WUYAM.
- Mesure de la force maximale isométrique : D. BACHASSON (MK, doctorant).
- Mesure de la force par dynamométrie ambulatoire : E. VILLOT-DANGER (GTK).
- Mesure de l'endurance musculaire : M. HAYOT.
- Mesure de la fatigabilité musculaire : S. VERGES.

Synthèse en cours

- Masse :
 - utile, pronostique, accessible au clinicien par imagerie : TDM cuisse, éventuellement IRM, écho, plutôt que DEXA et anthropométrie.
- Force :
 - standardisation essentielle, normes françaises, validation pour chaque centre investigateur, motivation +++

Synthèse 2

- Dynamométrie ambulatoire :
 - consensus sur MicroFet comme option préférentielle, fixé par sangle inextensibles, standardisation +++
- Endurance :
 - qualité spécifique à tester, une standardisation est possible même s'il n'y a pas de normes. Qualité sensible aux interventions thérapeutiques.

Fatigabilité

- Définitions, relation avec les symptômes et l'arrêt de la tâche, mesures par stimulation magnétique mais aussi FMV, fatigue, entraînement et surcompensation. Intérêt de l'étude de la fatigue en Réadaptation.

Suites

- Rencontre ou conférence de validation d'une synthèse :
 - mars – avril 2011.
 - fiches techniques, soumission d'un article de synthèse.
- Vers la formation :
 - CP CPLF 2012 ?
 - groupe Muscle à ALVEOLE
- Définition des cibles :
 - pour le clinicien, pour les kinés et ou centres de réhabilitation, centres d'expertise...

Commande

- Recensement des centres
- Réflexion sur les valeurs théoriques:
 - Rebreathing CO2 ++
- Test d'hyperventilation
- Intéressés:
 - C. STRAUS, B. CHENUUEL, T. PEREZ, C. CHENIVESSE, autres ???

« Vasculaire interstitiel »

I-GENERALITES

- Étude Prospective, interventionnelle et multicentrique (26 centres)
- Durée de l'étude: 3 ans dont:
 - ☞ 2 ans d'inclusion
 - ☞ 2 ans minimum de suivi
- 200 patients avec une HTAP (groupe 1 DANA POINT)
 - ☞ HTAP idiopathique
 - ☞ HTAP Familiale
 - ☞ HTAP avec prise d'anorexigènes
- Début de l'étude : Décembre 2010 avec mise en place dans tous les centres

II-OBJECTIFS DE L'ETUDE

Objectif principal

→ Analyse des facteurs pronostiques des patients HTAP au cours de



Le but étant la collecte d'informations importantes en termes d'objectifs thérapeutiques

Objectif secondaire

→ Le but étant d'étudier la valeur pronostique de chaque paramètre (16, KT...)



II-ETUDE ANCILLAIRE EFR

- Étude Prospective, multicentrique (4 à 6 centres)
- Comité scientifique de pilotage
- EFR
 - ☞ Pleth, courbe DV, réversibilité, DLCO, GDS
- Muscles
 - ☞ P_{1max} et P_{Emax} SNIP ???
- FENO et DLNO/DLCO
- EFX avec mesure de la distension thoracique lors de l'exercice
- 200 patients avec une HTAP (groupe 1 DANA POINT)
 - ☞ HTAP idiopathique
 - ☞ HTAP Familiale
 - ☞ HTAP avec prise d'anorexigènes

DLNO

- Nécessité de poursuivre la réflexion et les études sur la pertinence:
 - > diagnostic ???
 - > suivi.
 - > pronostic.
- Workshop sur le sujet à programmer:
 - > idéalement dans les 6 mois.
 - > probablement 2 réunions
 - bilan des centres, identification des questions de travail avec les fabricants.
 - synthèse du groupe.