

## Groupe de travail « Dyspnée » de la SPLF Pour une meilleure prise en compte du symptôme

**CAPUCINE MORÉLOT-PANZINI**  
coordinatrice

**PIERANTONIO LAVENEZIANA**  
secrétaire

**GILLES GARCIA**  
trésorier

La dyspnée est une souffrance fréquente, angoissante et handicapante. C'est un symptôme de la quasi-totalité des affections respiratoires à un moment quelconque de leur évolution, mais aussi de nombreuses affections cardiovasculaires, de nombreuses maladies neuromusculaires, de l'obésité, du déconditionnement musculaire. Quel que soit le contexte pathologique dans lequel elle survient, la dyspnée est un déterminant important de la qualité de vie des patients qui en souffrent, directement, ou indirectement au travers de la limitation des capacités d'exercice qu'elle entraîne. À ce jour, les mécanismes neurophysiologiques de la dyspnée sont mal connus et de ce fait les options thérapeutiques sont rares. Seule la morphine a démontré une efficacité, mais sans que l'AMM ait été obtenue pour le traitement de la dyspnée réfractaire; de fait, aucune recommandation n'est disponible, et rares sont les médecins qui prescrivent des opioïdes dans cette indication en raison de la crainte de l'hypoventilation alvéolaire. Il est ainsi nécessaire aujourd'hui de proposer des recommandations pour l'usage de la morphine et de développer des alternatives thérapeutiques. De plus, l'identification et l'évaluation de ce symptôme ne font pas encore partie des pratiques cliniques. Néanmoins, lorsque l'on interroge de façon

systématique des patients conscients ventilés artificiellement, on met en évidence une fréquence de la dyspnée de près de 50 %; de même on retrouve une dyspnée à l'effort chez 70 % des patients atteints de BPCO et jusqu'à 25 % des patients ambulatoires tout-venant. Il est donc aujourd'hui primordial d'évaluer la dyspnée, en termes d'intensité ou au travers de son retentissement. Aucun outil « psychométrique » ne surpasse pour cela l'écoute du patient et le dialogue dirigé. Mais les outils, échelles de divers types ou questionnaires, ont aussi leur utilité. Ils peuvent situer le patient par rapport à un groupe, ils peuvent identifier certaines caractéristiques de la dyspnée, ils peuvent aider à apprécier l'effet des interventions thérapeutiques aiguës ou chroniques, ils peuvent contribuer au suivi évolutif. De plus, utiliser un outil pour quantifier ou « semi-quantifier » un symptôme promeut la recherche et la prise en charge de ce symptôme.

Les outils d'évaluation de la dyspnée sont nombreux et très polymorphes. Certains sont anciens et ont des caractéristiques opérationnelles bien établies et connues. D'autres sont plus récents et moins validés. Ainsi, la dyspnée est, comme la douleur, une expérience multidimensionnelle constituée d'une composante sensorielle caractérisée et quantifiable (« soif d'air » « effort/travail respiratoire ») et d'une composante affective source d'un inconfort et d'émotions secondaires telles que l'anxiété ou la peur, cette constatation a conduit à élaborer de nouveaux outils d'évaluation multidimensionnelle tels que le *Multidimensional Dyspnea Profile (MPD)*. L'un des premiers objectifs de ce groupe

de travail est de proposer une application Smartphone « Evaldyspnée » qui envisage de réunir le plus grand nombre possible de ces outils dans un instrument unique et qui soit à la fois pratique et didactique. Pour chacun d'entre eux, l'application offrira une interface opérationnelle (avec la possibilité d'exporter anonymement le résultat de l'évaluation d'un patient donné), une fiche technique décrivant les principales caractéristiques — psychométriques et autres — et quelques références bibliographiques. Une version de lancement a été proposée au CPLF 2014.

À l'issue de l'évaluation de la dyspnée, il est indispensable d'apporter une réponse thérapeutique adaptée. La seconde mission de ce groupe de travail est donc de développer des essais multicentriques dans le but de proposer des recommandations pour la prise en charge de la dyspnée réfractaire.

Le groupe de travail travaillera en lien avec la toute nouvelle Société internationale de dyspnée (*Dyspnea Society*) créée à la suite du Symposium international de dyspnée qui s'est tenu en juin 2013 à Biddeford aux États-Unis. La première réunion du groupe Dyspnée aura lieu au mois de juin à la Maison du poumon. ■

### Intéressé(e) par la recherche sur la dyspnée ?

Rejoignez le groupe de travail ! Vous pouvez vous inscrire sur la page du groupe de travail Dyspnée sur le site de la SPLF (<http://www.splf.org/groupe/gpgeneral.html>) ou en envoyant directement vos coordonnées (nom, prénom, lieu d'exercice, adresse électronique) à Capucine Morélot-Panzini ([capucine.morelot@psl.aphp.fr](mailto:capucine.morelot@psl.aphp.fr))

## L'AJPO<sub>2</sub>, une toute nouvelle équipe aux commandes !

Lors du CPLF 2014, le groupe de travail AJPO<sub>2</sub> de la SPLF regroupant l'ensemble des jeunes pneumologues a renouvelé l'équipe qui l'animait. Après deux ans au secrétariat général, à l'interface du groupe et de

ses membres, Hélène Salvator a laissé sa place à Lucile Sésé interne en 6<sup>e</sup> semestre. Après deux années à la trésorerie, Sylvia Korzeniewski a été remplacée par deux internes, Jérémy Chalmin et Marie Bellefleur, tous deux en 3<sup>e</sup> semestre.

À la présidence, Benjamin Coiffard, interne en 4<sup>e</sup> semestre, a remplacé Maxime Patout, ce dernier faisant la transition avec la nouvelle équipe et aidant au développement des nouveaux projets du groupe de travail.