

De la dyspnée des maladies respiratoires chroniques aux fondements de la stratégie de sa prise en charge globale – la place des explorations fonctionnelles respiratoires et d'exercice

Les maladies respiratoires chroniques se développent souvent de manière insidieuse et paucisymptomatique. Pourtant nombre d'entre elles évoluent en s'aggravant, ce qui justifie tout l'intérêt de leur dépistage précoce. Les recherches que j'ai menées ont tenté d'identifier des marqueurs diagnostiques et pronostiques afin d'améliorer leur prise en charge. A titre d'exemples seront présentés lors de cette soutenance l'intérêt de biomarqueurs tels le monoxyde d'azote (NO) au niveau des voies aériennes dans l'asthme et la dyskinésie ciliaire, et le taux d'hémoglobine dans la survie de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO). J'ai essayé de préciser l'intérêt de nouvelles mesures en exploration fonctionnelle à l'étape diagnostique des atteintes de l'appareil respiratoire, tant au niveau de l'arbre trachéo-bronchique (indice PF800 d'obstruction bronchique ; mesure des résistances et réactances du système respiratoire en oscillométrie d'impulsion), qu'au niveau pulmonaire (mesure du double transfert CO/NO).

Mais au-delà de la sphère respiratoire, les conséquences de la plupart des maladies respiratoires chroniques restent dominées par le développement d'une dyspnée insidieuse qui conduit à l'intolérance de l'exercice et la transformation du mode de vie vers un comportement sédentaire et inactif qui aggrave considérablement le handicap ressenti et le pronostic de la maladie. Dans ce contexte, je me suis impliqué à préciser l'intérêt d'outils simples d'évaluation de l'état nutritionnel (bio-impédancemétrie), de la capacité physique (force maximale isométrique du quadriceps, test de levers de chaise sur 1 minute), de l'activité physique et du handicap (actimétrie et questionnaire PROactive) à partir notamment de la constitution d'une cohorte prospective régionale de sujets atteints de BPCO suivis en réadaptation respiratoire, la cohorte Réhaeffort. Mes recherches à venir seront focalisées en partie sur l'analyse de l'activité physique par actimétrie chez ces patients ainsi que la poursuite de l'analyse des données du test d'effort-VO₂ et de l'évolution des auto-questionnaires de cette cohorte, notamment le VQ11.