

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 31 janvier 2017

Hôpital cantonal de Genève

Oxygénothérapie au long cours et BPCO : mise à jour

Prof. J.P. Janssens

L'article du jour c'est... "A Randomized Trial of Long-Term Oxygen for COPD with Moderate Desaturation, The Long-Term Oxygen Treatment Trial Research Group, N Engl J Med 2016; 375:1617-1627".

On nous rappelle que pour avoir de l'oxygène (O₂) à domicile, il y a les extracteurs qui, au moyen d'un compresseur, et d'un filtre à la zéolite captant l'azote, restitue de l'O₂ pur... C'est lourd, cher et bruyant, mais ça marche...



Ensuite il y a les concentrateurs portables dans lequel l'O₂ est stocké sous forme liquide à -163°C... c'est « cost » et « space » effective...

2 études qui commencent à dater...

- MRC : "Long term domiciliary oxygen therapy in chronic hypoxic cor pulmonale complicating chronic bronchitis and emphysema. Report of the Medical Research Council Working Party., Lancet. 1981 Mar 28;1(8222):681-6 » et

- Nott : " Continuous or nocturnal oxygen therapy in hypoxemic chronic obstructive lung disease: a clinical trial. Nocturnal Oxygen Therapy Trial Group. Ann Intern Med. 1980 Sep;93(3):391-8. »...

...ont montré que l'O₂ pendant la nuit seulement, ne diminuait pas la mortalité des COPD hypoxémiques, qu'il fallait au moins 15 hres d'O₂ continu pour que la mortalité soit abaissée, et que 19 hres d'O₂ c'était mieux que 15 hres... En résumé « plus c'est long, mieux c'est »...



En Suisse, les indications à une oxygénothérapie au long cours à domicile sont assez strictes contrairement à la situation aux USA...

En Suisse :

1. Les patients atteints d'hypoxémie artérielle chronique à secondaire à une maladie pulmonaire chronique et dans un état clinique stable (9-13).

$\text{PaO}_2 < 55 \text{ mmHg} / 7,3 \text{ kPa}$.

Le fait que le patient souffre également d'une hypercapnie simultanée ne constitue en principe pas de contre-indication pour une oxygénothérapie à domicile, à condition que tout risque de dépression respiratoire induite par l'oxygène ait été exclu.

2. Les patients atteints de polyglobulie secondaire et/ou présentant les signes de cœur pulmonaire chronique.

$\text{PaO}_2 \text{ } 55\text{-}60 \text{ mmHg} / 7,3\text{-}8,0 \text{ kPa}$

3. Les patients atteints d'hypoxémie dans les situations suivantes :

3.1. L'hypoxémie principalement induite par l'effort $\text{PaO}_2 < 55 \text{ mmHg} / 7,3 \text{ kPa}$ avec preuve d'une meilleure tolérance à l'effort sous respiration d'oxygène (14, 15).

3.2. Le syndrome des apnées centrales du sommeil (par exemple la respiration de Cheyne-Stokes) avec désaturations répétées comme alternative à la ventilation non invasive (16-18)

Une étude polonaise a montré que chez les patients non hypoxémiques (PaO₂ 7.5-8.7 kPa) l'oxygénothérapie à plus de 17hres /j n'amène pas de bénéfice de survie. « Effect of long-term oxygen therapy on survival in patients with chronic obstructive pulmonary disease with moderate hypoxaemia. Górecka D, Thorax. 1997 Aug;52(8):674-9. ».

L'article du jour regroupe 750 patients COPD dans 47 centres différents aux USA avec une SpO₂ (Saturation) entre 89 et 93%, auxquels ont été rajoutés par la suite des patients qui désaturaient lors d'un test de marche.

Les patients ont été divisés en 2 groupes...avec ou sans O₂...et parmi ceux avec O₂...les plus graves avaient l'O₂ en continu 24hres/24 et ceux qui désaturaient à l'effort seulement ne prenaient l'O₂ que lors d'efforts et pendant la nuit.

1^{ère} remarque...Pour un pneumologue suisse...tout ça n'est pas très rigoureux...

Bref...pour faire court...il n'y a pas eu de différences dans les outcomes primaires qui consistaient en un combiné de mortalité et 1^{ère} hospitalisation...

Donc l'oxygénothérapie pour des patients peu symptomatiques ou qui désaturent à l'effort seulement ne sert à rien...

On comprend qu'une telle étude soit utile aux USA où l'oxygénothérapie n'est pas vraiment soumise à des critères aussi rigides que chez nous...

En ce qui nous concerne on retiendra les critères de la société suisse de pneumologie que je vous ai mis ci-dessus et dont le lien se trouve ici...
<http://www.pneumo.ch/fr/informations-professionnelles/lignes-directrices-ssp/oxygene.html>



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch