

À propos d'un cas : testez vos connaissances
Un patient emphysémateux dénutri[☆]

An undernourished patient with emphysema

Christophe Pison^{a,*,b,c,d}, Pascale Crétier^d, Françoise Frumy^e, Aurore Danton^e,
Isabelle Vivodtzev^{e,f}, Jean-Christian Borel^e

^a Clinique universitaire de pneumologie, hôpital Albert-Michallon, CHU de Grenoble, BP 217 cedex 9, 38043 Grenoble, France

^b Université Joseph-Fourier, 38000 Grenoble, France

^c Inserm 1055, laboratoire de bioénergétique fondamentale et appliquée, 38000 Grenoble, France

^d Centre Henri-Bazire, 38134 Saint-Julien de Ratz, France

^e AGIR, Dom, 38240 Meylan, France

^f Clinique universitaire de physiologie, hôpital sud, CHU de Grenoble, 38000 Grenoble, France

Reçu le 23 avril 2012 ; accepté le 23 mai 2012

Disponible sur Internet le 2 août 2012

Résumé

Un cas clinique de dénutrition dans un contexte d'emphysème post-tabagique très sévère est rapporté. Une intervention nutritionnelle dans un contexte de réhabilitation permet d'améliorer la composition corporelle, la tolérance à l'effort et peut réduire la morbi-mortalité dans ces situations de très mauvais pronostic spontané.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : BPCO ; Emphysème ; Dénutrition ; Compléments nutritionnels oraux ; Hypoxémie ; Réhabilitation

Abstract

We report a case of an undernourished patient with very severe smoking-related emphysema. A nutritional intervention during a rehabilitation program resulted in a dramatic improvement in body composition, exercise tolerance and could be associated in a reduction in morbi-mortality in these conditions with very poor prognosis.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: COPD; Emphysema; Undernutrition; Oral nutritional supplements; Hypoxemia; Rehabilitation

Un homme de 45 ans, professeur de cuisine, marié, père de 4 enfants est admis en pneumologie en mai 2001 dans les suites d'une exacerbation d'un emphysème post-tabagique estimé à 25 paquet-années qui l'a conduit en réanimation avec intubation et ventilation assistée de 72 heures. En pneumologie, on note un poids de 60 kg, alors qu'il pesait 70 kg dix ans plus tôt, une taille de 1,70 m, une dyspnée classe IV de la New York Heart

Association. Les explorations fonctionnelles sont les suivantes : volume expiratoire maximum seconde (VEMS) à 0,91 L soit 26 % de la théorique (th) ; capacité vitale forcée (CVF) à 2,85 L soit 66 % th ; rapport VEMS/CVF (rapport de Tiffeneau) à 32 % pour 82 % th ; capacité pulmonaire totale (CPT) à 121 % th. ; pression artérielle en oxygène (PaO₂) à 59 mmHg ou 7,9 kPa ; pression artérielle en dioxyde de carbone (PaCO₂) à 44 mmHg ou 5,9 kPa ; saturation artérielle en oxygène (SaO₂) à 94 % à l'air ambiant ; test de marche de six minutes à 100 mètres pour 646 m prédits. La tomodensitométrie thoracique met en évidence des lésions diffuses d'emphysème. La mesure de la composition corporelle par impédancemétrie en mono fréquence à 50 kHz révèle un index de masse non grasse (ou masse maigre) (IMNG) à 15 kg/m². Les *ingesta* sont évalués après enquête diététique à 1000 kcal/j.

[☆] Ce cas clinique a été rédigé par les auteurs à la demande du Comité éducatif et de pratique clinique (CEPC) de la Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme (SFNEP). Il a été discuté, corrigé et validé par les membres du CEPC et soumis pour validation au conseil scientifique et au conseil administratif de la SFNEP.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : CPison@chu-grenoble.fr (C. Pison).

Tableau 1

Score pronostique *Body mass index*, *Obstruction*, *Dyspnea*, *Exercise capacity* (BODE) de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO).

Variable	Points de l'index BODE			
	0	1	2	3
VEMS, % théorique	≥ 65	50–64	36–49	≤ 35
Périmètre de marche de 6 minutes, m	≥ 350	250–349	150–249	≤ 149
Dyspnée, échelle modifiée du MRC	0–1	2	3	4
Index de Masse Corporelle, kg/m ²	> 21	≤ 21		

D'après [3]

VEMS : volume expiratoire maximum en une seconde ; MRC : Medical Research Council, dyspnée de 0 à 4, quatre correspondant à une dyspnée interdisant au patient de quitter sa maison ou à une dyspnée survenant lors de l'habillage ou du déshabillage.

1. Question 1 - Quels éléments, parmi les suivants, permettent d'évaluer le pronostic vital au delà du volume expiratoire maximum seconde ?

Quelles sont les réponses exactes ?

- Indice de masse corporelle.
- Périmètre de marche de six minutes.
- PaO₂.
- Score composite BODE.

Les réponses exactes sont a, b, c et d.

Commentaires :

- la réponse a est vraie : l'indice de masse corporelle (IMC) est un des critères du pronostic vital au cours de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), comme dans la plupart des maladies chroniques où, dans le contexte de la « reverse epidemiology » ou épidémiologie inverse, un IMC inférieur à 21 est associé à un risque accru de décès et à l'inverse un IMC supérieur à 25 apparaît protecteur [1,2] ;
- la réponse b est vraie : le périmètre de marche est un index du pronostic vital dans les BPCO ; se reporter à la publication de la Société de pneumologie de langue française de 2010 [2] pour une revue de l'ensemble des facteurs pronostiques de la BPCO ;
- la réponse c est vraie : la PaO₂ caractérise, au niveau du sang, le niveau d'hématose et toute faillite de l'hématose aggrave le pronostic vital dans la BPCO, et ce, de façon indépendante du VEMS [2] ;
- la réponse d est vraie : un index composite « BODE » permet d'augmenter de façon marquée la valeur pronostique de l'atteinte respiratoire mesurée par le VEMS seul, en intégrant quatre variables : B pour « body mass index », O pour « obstruction » mesurée par le VEMS en % de la théorique, D pour « dyspnea » en utilisant l'échelle du Medical Research Council en cinq niveaux et E pour « exercice capacity » mesurée par le périmètre de marche de six minutes en mètres [3]. Ici, le BODE est à dix (Tableau 1), soit un risque de décès supérieur à 80 % à quatre ans [3]. Ces quatre variables sont un bon reflet du handicap suivant la Classification internationale du fonctionnement (CIF) de 2001 de l'OMS avec ses trois

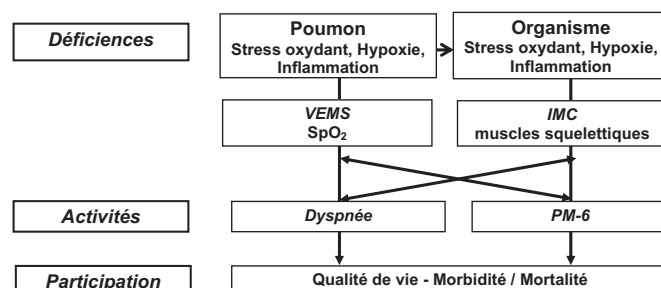


Fig. 1. Classification internationale du fonctionnement, OMS 2001 appliquée à la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), d'après [4]. Les quatre variables en italique composent l'index pronostic *Body mass index*, *Obstruction*, *Dyspnea*, *Exercise capacity* (BODE) [3]. VEMS : volume expiratoire maximum en une seconde ; IMC : indice de masse corporelle ; PM-6 : périmètre de marche en six minutes ; SpO₂ : saturation artérielle transcutanée en oxygène.

dimensions « déficiences, activités et participation » (Fig. 1) [4]. On notera enfin que de ces quatre paramètres, trois sont reliés assez directement à la composition corporelle (Fig. 1).

2. Question 2 - Quelles sont les informations et données utiles pour évaluer l'état nutritionnel de ce patient dans une perspective pronostique ?

Quelles sont les réponses exactes ?

- IMC.
- Index de masse grasse.
- Index de masse non grasse (IMNG).
- C-reactive protein (CRP).

Les réponses exactes sont a, c et d.

Commentaires :

- la réponse a est vraie : l'IMC est ici à 20,5. Il y a un consensus dans la littérature et dans les recommandations de Global initiative on Obstructive Lung Disease [5], de l'European Respiratory Society et l'American Thoracic Society [6] et de la Société de pneumologie de langue française [7] pour indiquer qu'un IMC inférieur à 21 engage le pronostic vital. La perte de poids de dix kg en dix ans, soit 14 % du poids initial est également associée à un très mauvais pronostic vital [8] ;
- la réponse b est fautive : la masse grasse ne semble pas avoir un rôle particulier dans l'évaluation de l'état nutritionnel, à côté de l'IMC ou de la masse non grasse [9] ;
- la réponse c est vraie : la composition corporelle apporte des informations pronostiques complémentaires précieuses puisqu'il a été démontré qu'un IMNG inférieur à 16 kg/m² chez l'homme et à 15 kg/m² chez la femme, au cours des BPCO, engage le pronostic vital indépendamment d'un IMC compris entre 21 et 25 [9–12] ;
- la réponse d est vraie : la CRP a montré sa valeur pronostique dans ce contexte, à l'inverse des biomarqueurs nutritionnels (albumine, transthyrétine) pour lesquels on manque de données à ce jour et dont le dosage n'est pas recommandé.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2692063>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2692063>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)