

# Prise en charge symptomatique de la dyspnée

Traitements de la dyspnée  
persistante

SPIF 16/11/2019

Cécile Londner, Hôpital Pitié-Salpêtrière

# Liens d'intérêt

- aucun

# Epidémiologie

- Dyspnée chronique=10% de la population générale
- 30% de la population d'âge moyen ou âgée: dyspnée ayant un impact dans la vie quotidienne
- Handicap
- Pathologies respiratoires et autres
- Concerne tous les stades

*ERS monograph 2016*

*Johnson MJ et al., Eur Respir J 2017*

# Dyspnée persistante

- ou résiduelle
- ou réfractaire
- Dyspnée qui persiste malgré les traitements étiologiques et physiopathologiques de la maladie sous-jacente

# Pourquoi traiter

- Similitudes avec la douleur
- Sous diagnostiquée
- Sous traitée
- Soulager indépendamment de la cause
- Retentissement physique
- Retentissement psychologique

# Pourquoi traiter

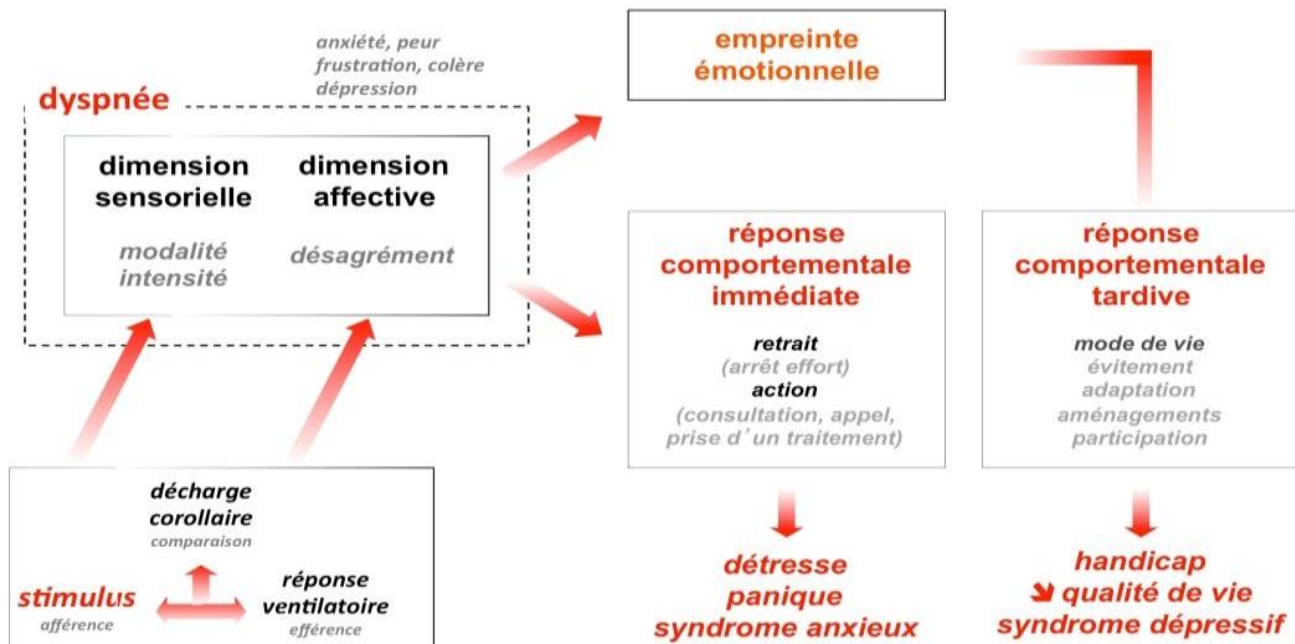
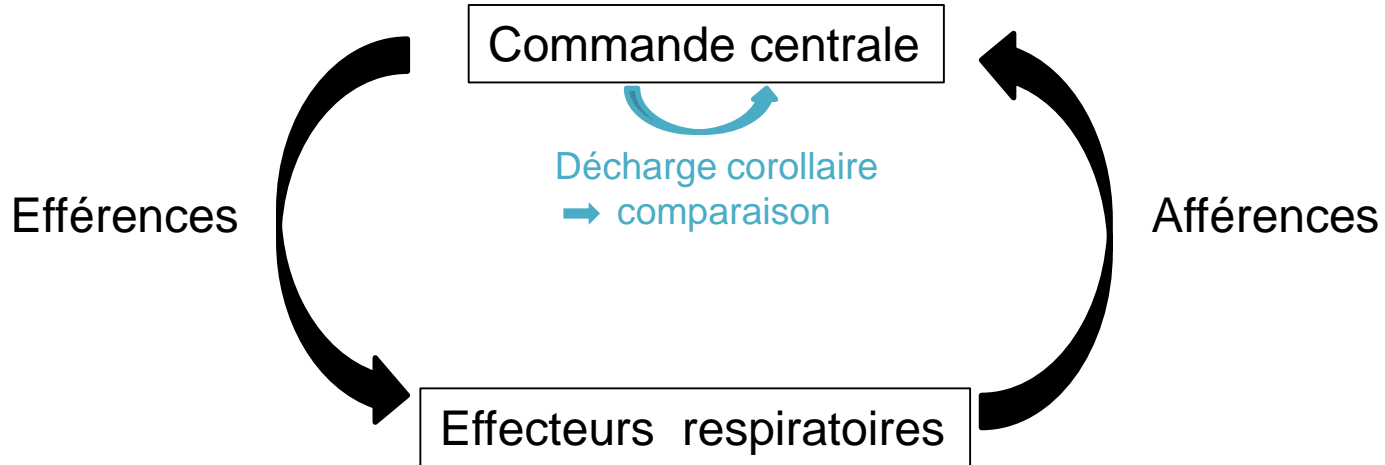
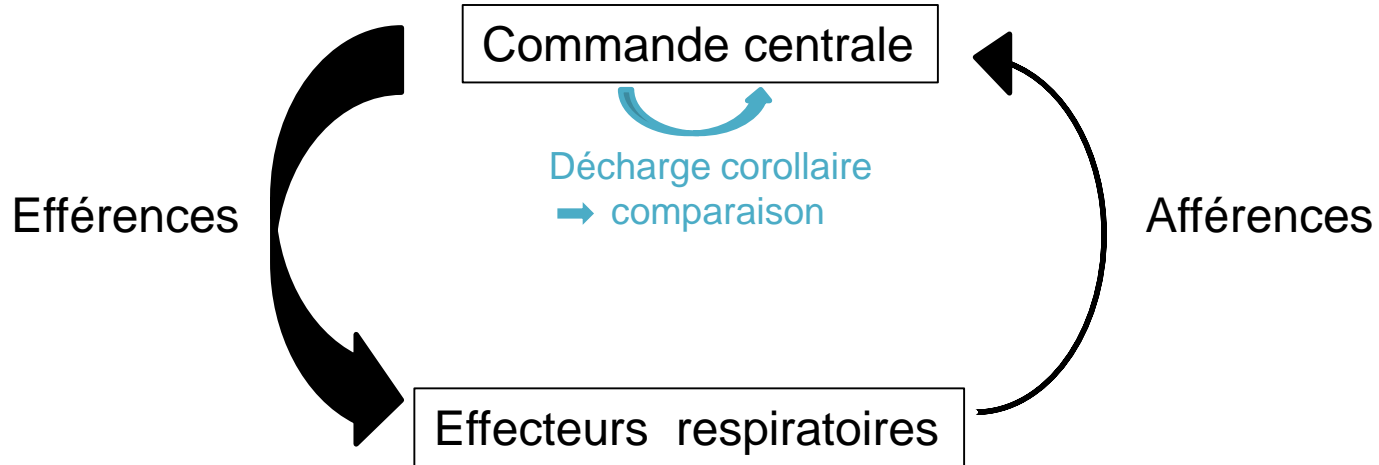


Schéma emprunté à T.Similowski et C.Morélot-Panzini

# Mécanismes



# Mécanismes



**→ DYSPNEE**



# Mécanismes

- Sensations différentes: afférences différentes
- Intégration centrale: activation de régions cérébrales communes avec la douleur

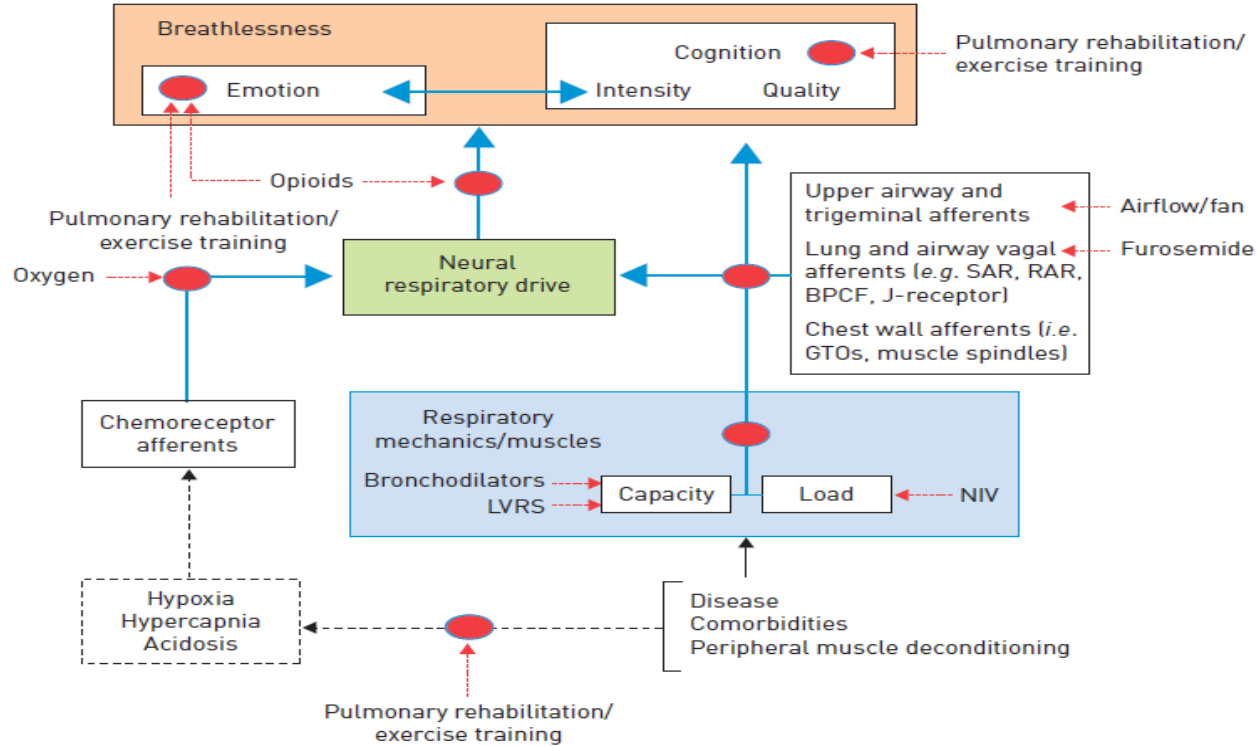
# Récepteurs impliqués

- Parenchyme et bronches:
  - Rc J (œdème interstitiel)
  - Terminaisons libres fibres C (inflammation)
  - Rc à l'étirement (volume pulmonaire)
  - Rc à l'irritation, fibres  $A\delta$  (bronchoconstriction)
- Rc musculaires
- Voies aériennes supérieures: mécanorécepteurs
- Chémorécepteurs: périphériques et centraux

# Traitements (non étiologiques)

- Approches pharmacologiques:
  - Morphiniques
  - Furosémide en nébulisations
  - Théophylline
- Utilisés en pratique courante
- Expérimentaux
- Approches non pharmacologiques:
  - Air (ventilateur)
  - Vibrations
  - Thérapie cognitivo-comportementale
  - Réhabilitation respiratoire
  - Ventilation non invasive
  - Hypnose

# Cibles



# Traitements (non étiologiques)

- Approches pharmacologiques:
  - Morphiniques
  - Furosémide en nébulisations
  - Théophylline
- Approches non pharmacologiques:
  - Air (ventilateur)
  - Vibrations
  - Thérapie cognitivo-comportementale
  - Réhabilitation respiratoire
  - Ventilation non invasive
  - Hypnose

# Morphiniques

- Récepteurs centraux aux opioïdes
- Diminution de la demande ventilatoire et modification de la perception de la dyspnée
- Protocole: sulfate de morphine (Skenan®) LP
  - 10 mg matin pendant 5 jours
  - Si insuffisant: 20 mg matin pendant 5 jours
  - Si insuffisant: 30 mg matin pendant 5 jours
- Surveillance: effets secondaires habituels
- A ces doses, pas de majoration de l'hypoventilation alvéolaire

# Furosémide en nébulisations

- Activation des récepteurs à l'étirement à adaptation lente et inhibition des récepteurs à adaptation rapide
- Plusieurs études dans le cadre de BPCO et cancer
- Protocole du service:
  - 2 ampoules de furosémide 20 mg/2mL avec 1 mL de sérum physiologique
  - Nébulisation sous débit air ou O<sub>2</sub> = 6-9L/min
  - Durée : 10-15 min
  - Posologie:
    - 40 mg matin
    - Puis 40 mg toutes les 8 heures si premier aérosol inefficace, max prises=3 fois/jour
- Surveillance : augmentation de la diurèse

*ERS monograph 2016 p161*

*Morélot-Panzini C., Eur Resp J 2017*

*Morélot-Panzini C. et al, Resp Physiol and Neurobiol 2018*

# Théophylline

- Effet bronchodilatateur par inhibition des phosphodiésterases
- Antagoniste non sélectif des récepteurs à l'adénosine donc blocage des fibres C vagues
- Indication : patients BPCO avec dyspnée résiduelle.
- Protocole: théophylline (Dilatrane®) LP
  - J1 : 200 mg matin, 100 mg soir pendant 2 jours
  - J3 : 200 mg matin et soir pendant 1 jour
  - A partir de J4 : selon le dosage, augmenter par palier de 100 mg tous les 2 jours jusqu'à une dose max de 800 mg par jour
- Augmentation progressive des doses jusqu'à théophyllinémie dans l'intervalle thérapeutique.
- Effets secondaires: Tachycardie, troubles digestifs, agitation



# Traitements (non étiologiques)

- Approches pharmacologiques:
  - Morphiniques
  - Furosémide en nébulisations
  - Théophylline
- Approches non pharmacologiques:
  - Air (ventilateur)
  - Vibrations
  - Thérapie cognitivo-comportementale
  - Réhabilitation respiratoire
  - Ventilation non invasive
  - Hypnose

# Principes

- Dimension sensorielle/dimension affective
- Modifier le traitement par le cerveau des signaux provenant des afférences respiratoires
- Modifier la gestion psychologique et émotionnelle

# Air froid/ventilateur

- Stimulation de récepteurs faciaux (trigéminal), de rc de la muqueuse orale et de rc au froid des voies aériennes supérieures
- Afférences se projettent sur le cortex sensitif
- Modifie perception de la dyspnée

# Autres méthodes

- Vibrations

*Fujie T. et al., Resp Physiol and Neurobiol 2002*

*Nakayama H. et al., Int Med 1998*

- Thérapie cognitivo-comportementale

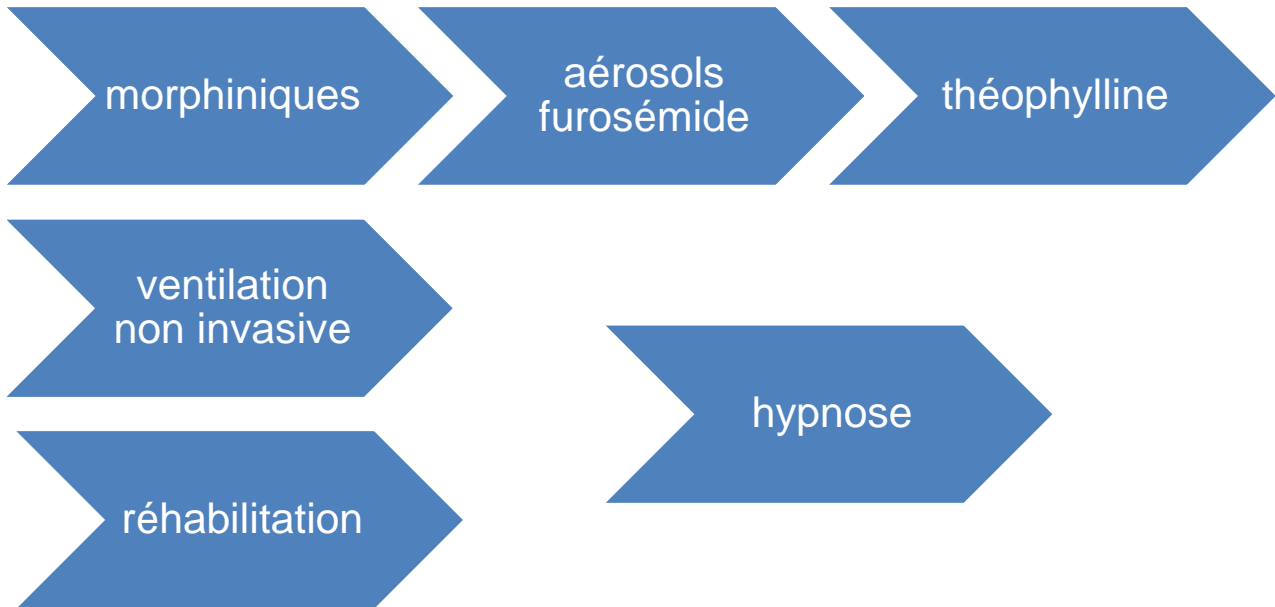
*Livermore N. et al., Resp Physiol and Neurobiol 2015*

- Hypnose
- Réhabilitation respiratoire
- Ventilation non invasive

# Conclusion

Dyspnée persistante

La reconnaître



Merci de votre attention