

**EFFETS DE LA VENTILATION  
NON-INVASIVE PREOPERATOIRE  
SUR LA FONCTION  
RESPIRATOIRE AVANT  
RESECTION PULMONAIRE.**

**Nina BARTHE-SPIESS**

**JARCA**

**15/11/2013**

EN QUOI LA VNI MISE EN PLACE  
EN PRÉOPÉRATOIRE INFLUENCE  
LES VALEURS DE LA SPIROMÉTRIE  
PRÉOPÉRATOIRE?



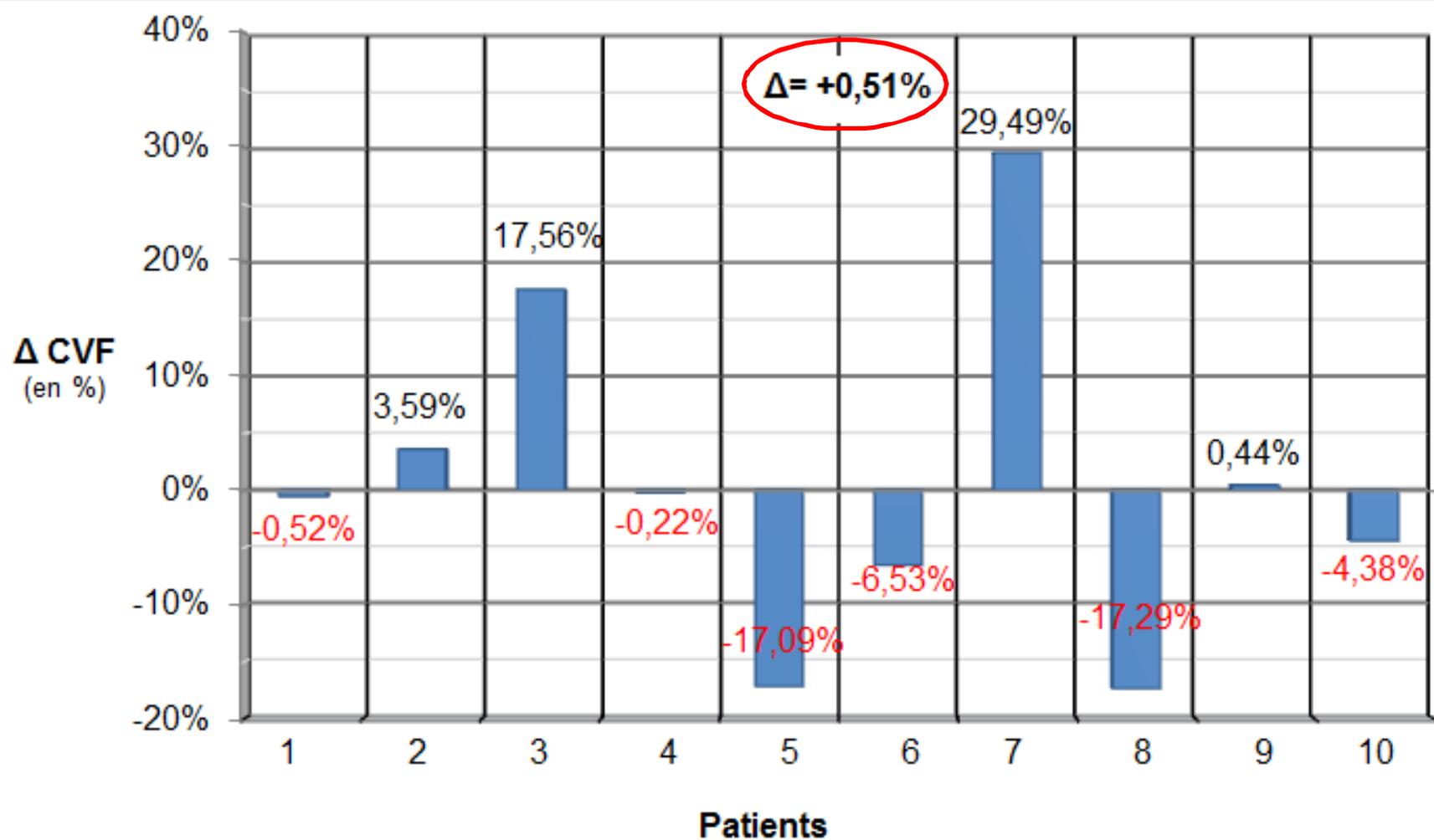
# POPULATION

- 13 patients (7 ♂ et 6 ♀)
  - Âgés de 61 ans en moyenne (+/-14 ans)
  - Chirurgie de résection pulmonaire (lobectomie ou bilobectomie)
- Critère d'exclusion= encombrement bronchique.
- 10 patients retenus





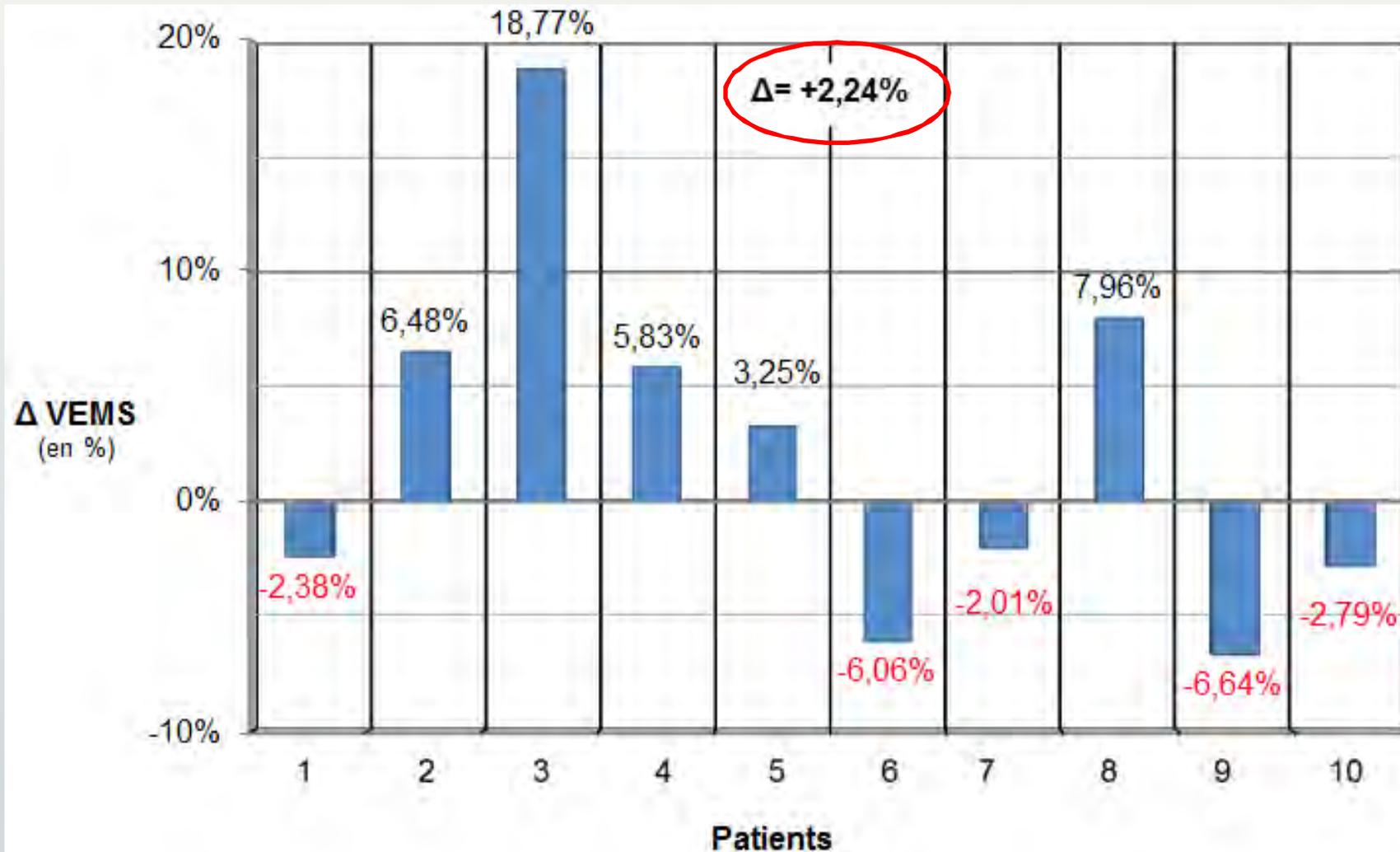
# RÉSULTATS



→ Pas de différence avant-après  
VNI



# RÉSULTATS



→ Pas de différence avant-après

VNI

## RÉSULTATS

- VNI prophylactique avant résection pulmonaire **n'influence pas** les valeurs de la spirométrie préopératoire chez des patients **ne présentant pas de trouble de la fonction respiratoire**

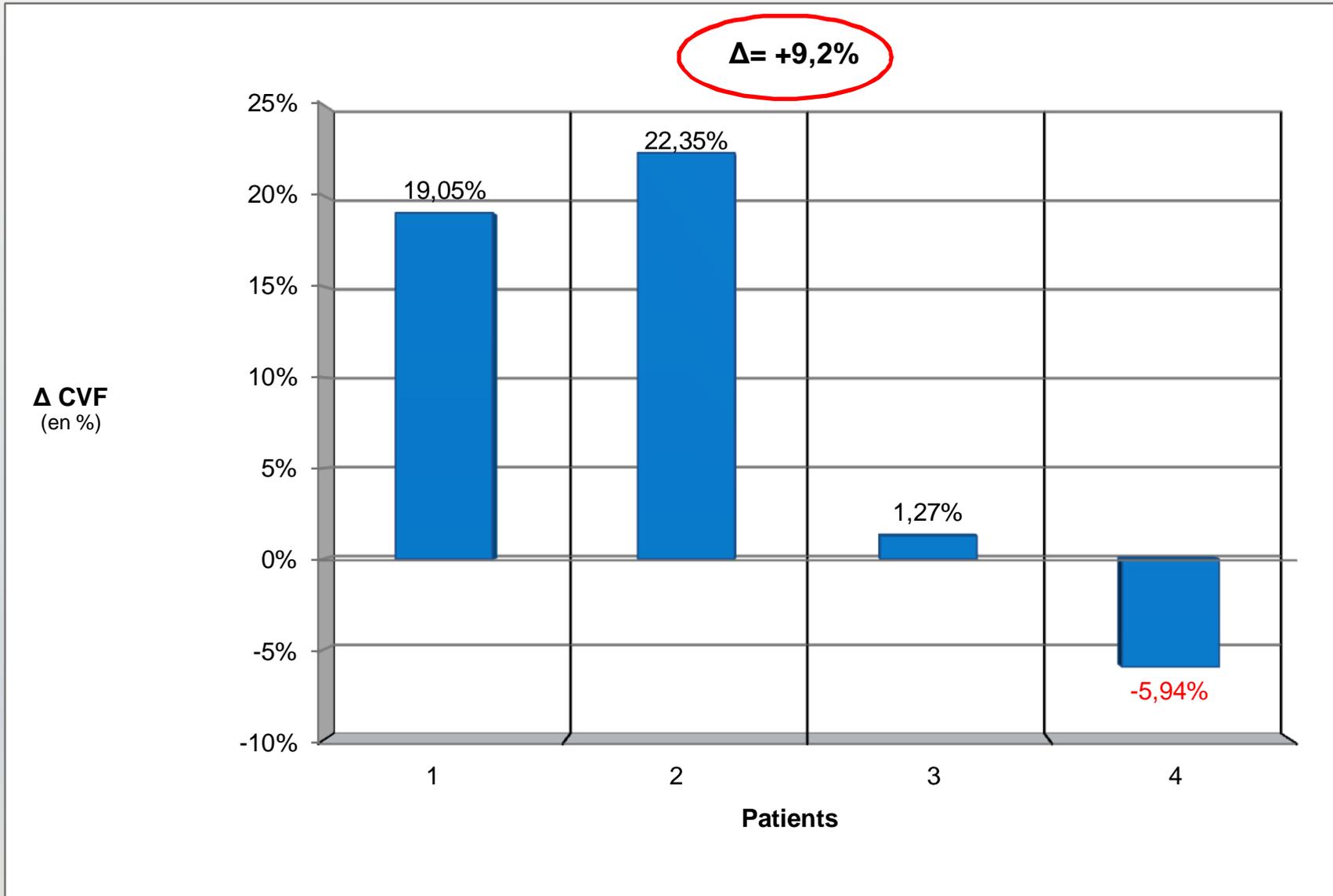


## ETUDE « 2 »

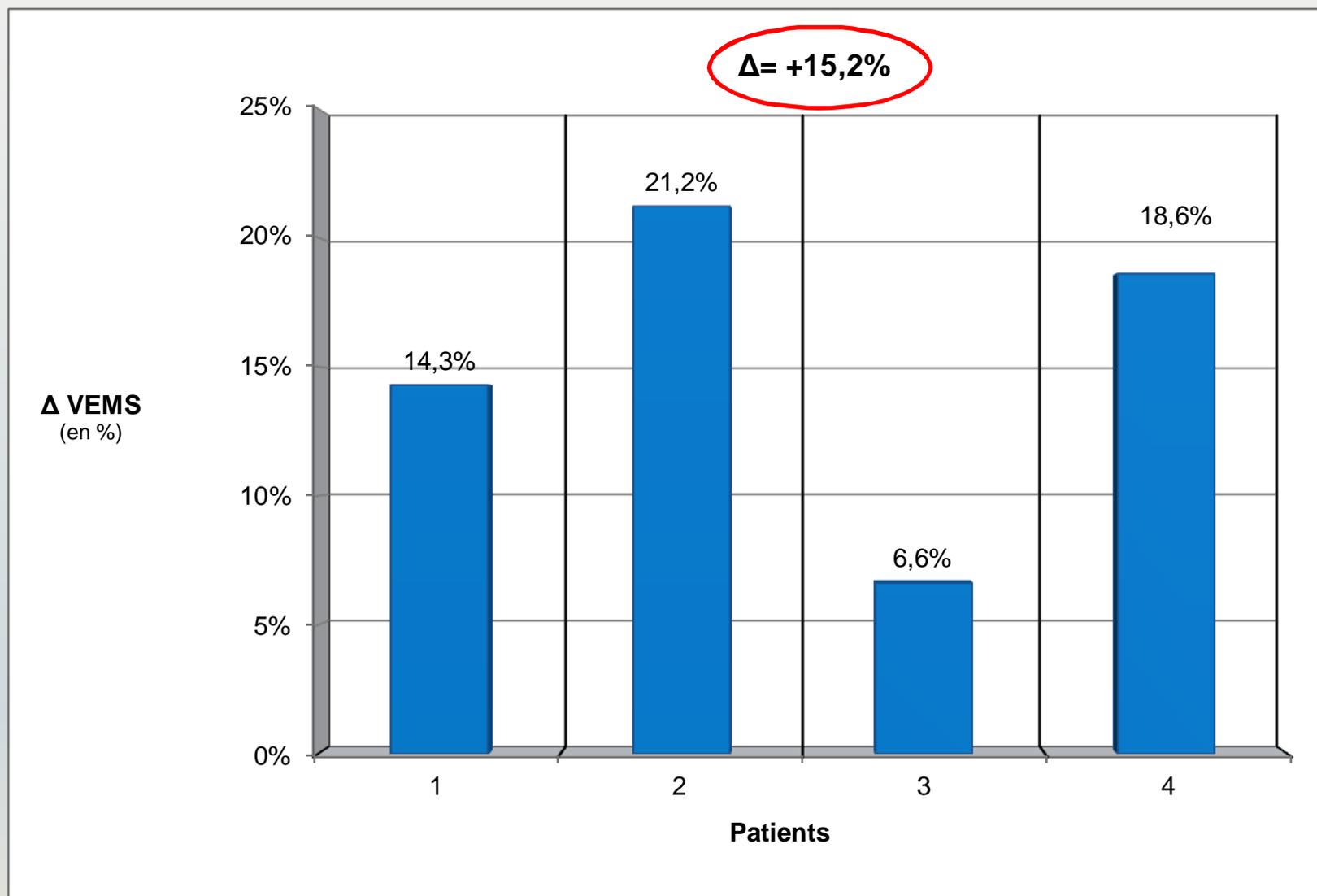
- Sous-groupe de 4 patients
- Troubles de la fonction ventilatoire



# RÉSULTATS ÉTUDE « 2 »



# RÉSULTATS ÉTUDE « 2 »



# CONCLUSION

- VNI prophylactique avant résection pulmonaire **n'influence pas** les valeurs de la spirométrie préopératoire chez des patients **ne présentant pas de trouble de la fonction respiratoire**
- Mais elle **augmenterait** les valeurs de la spirométrie préopératoire chez des patients **présentant des troubles de la fonction respiratoire.**
- → études à poursuivre (N= trop faible)!



# **OPTIMISATION DE LA PEC PRÉOPÉRATOIRE DES PATIENTS**

**Optimisation du protocole de VNI**

## PROTOCOLE DE VNI « OPTIMISÉ »

- PERRIN C., JULLIEN V., VENISSAC N. et al.,  
*Prophylactic use of noninvasive ventilation in patients undergoing lung resectional surgery.*

Respiratory Medicine. 2007; 101: 1572-1578

- BAGAN P., OLTEAN V., BENABDESSELAM A. et al.,  
*Réhabilitation et VNI avant exérèse pulmonaire chez les patients à haut risque opératoire.*

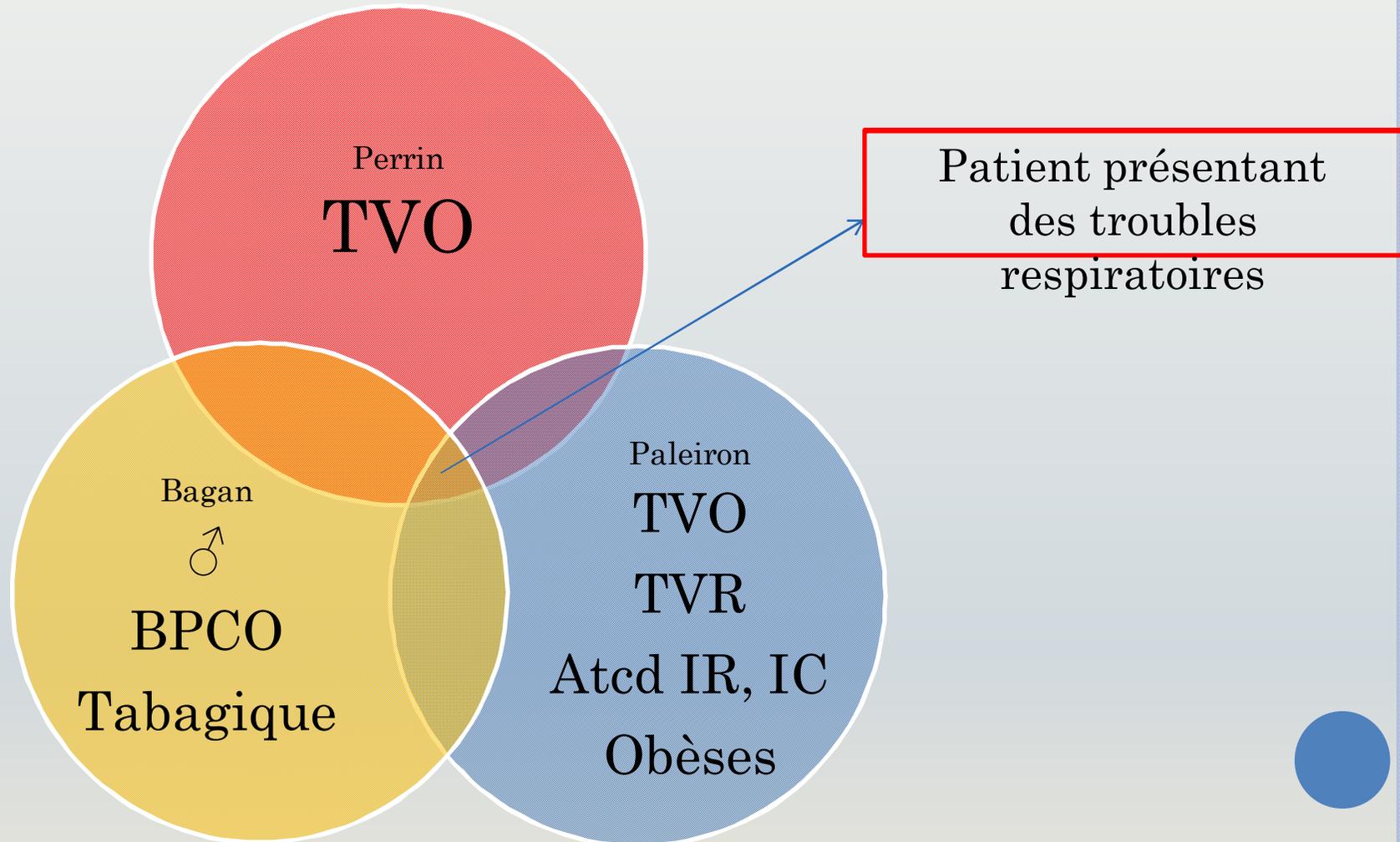
Revue des Maladies Respiratoires, 2013,

- PALEIRON N., ANDRE M., GRASSIN C. et coll.,  
*Evaluation de la ventilation non-invasive préopératoire avant chirurgie de résection pulmonaire. Etude préOVNI GFPC 12-01.*

Revue des Maladies Respiratoires. 2013, 30 : 231-237

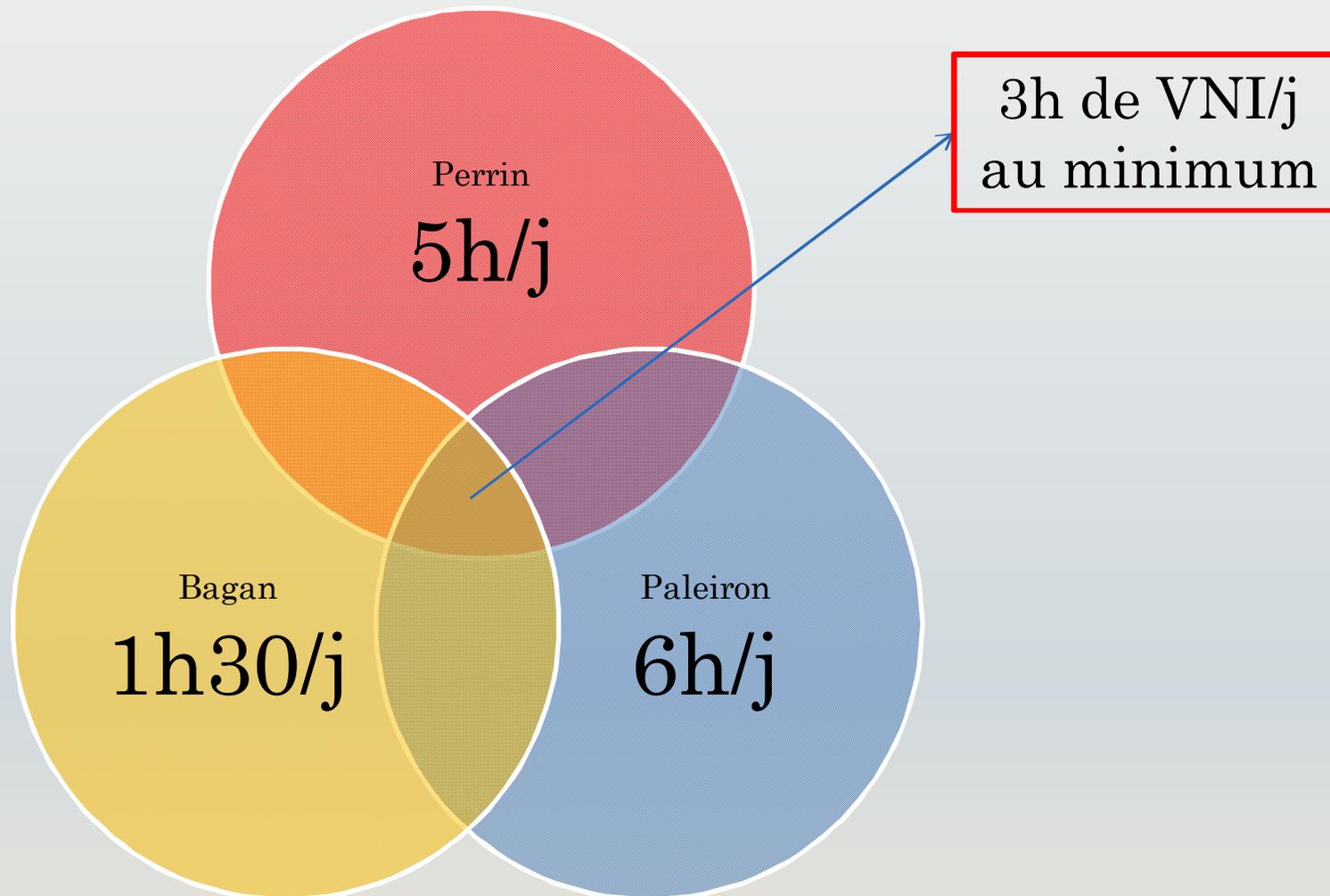
# PROTOCOLE DE VNI « OPTIMISÉ »

## CHOIX DES PATIENTS



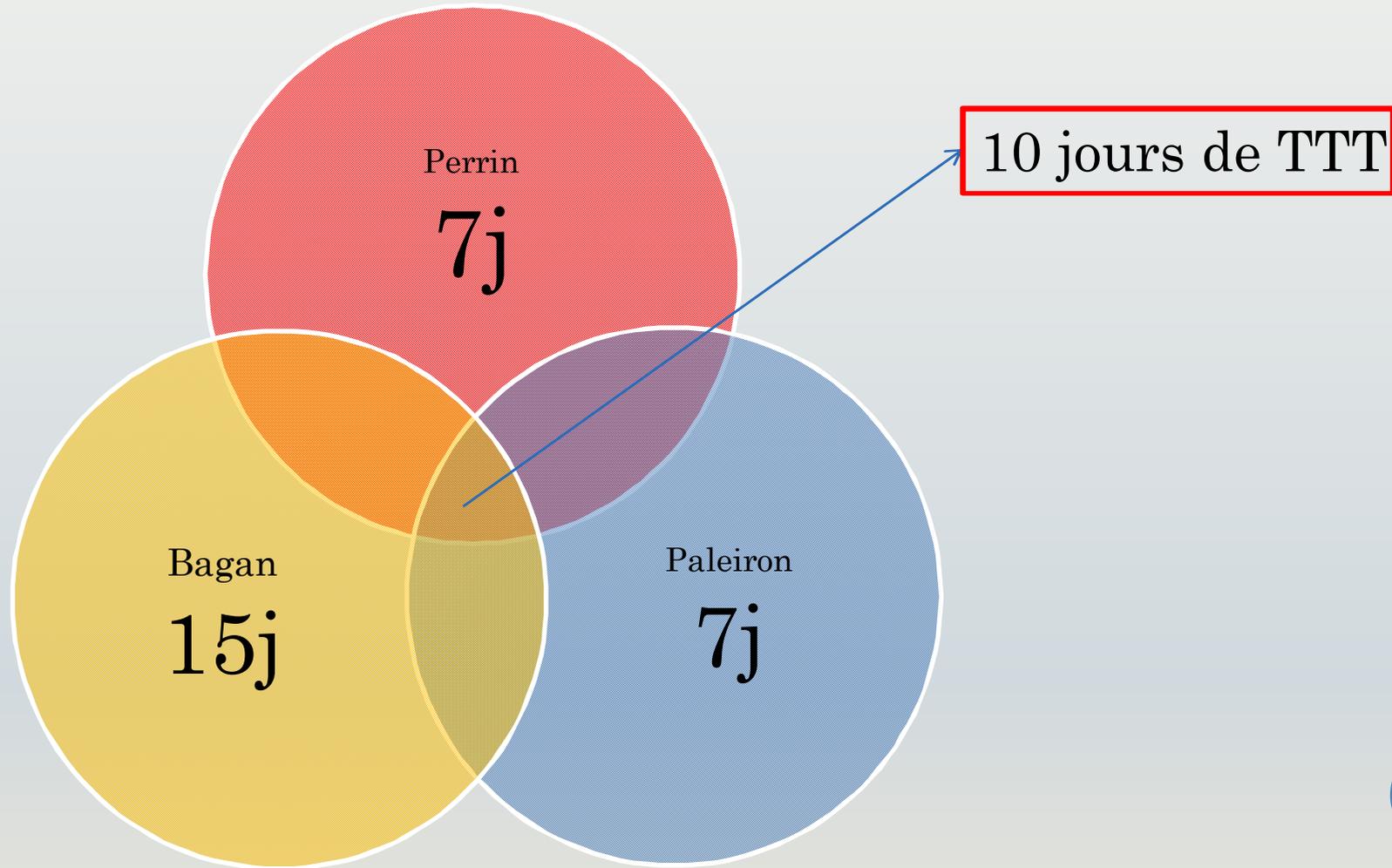
# PROTOCOLE DE VNI « OPTIMISÉ »

## DURÉE DES SÉANCES QUOTIDIENNES



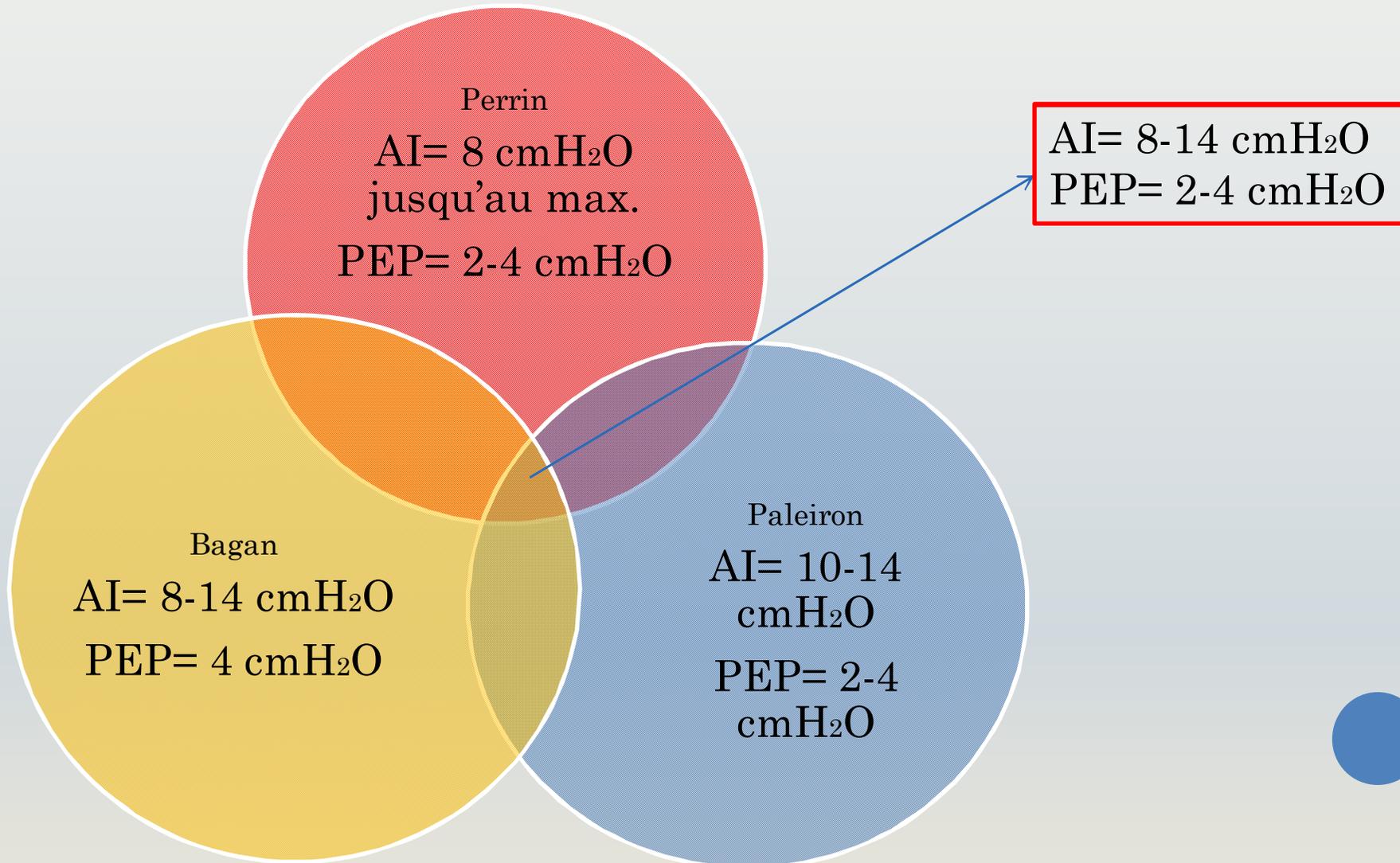
# PROTOCOLE DE VNI « OPTIMISÉ »

## DURÉE TOTALE DU TTT



# PROTOCOLE DE VNI « OPTIMISÉ »

## CHOIX DES RÉGLAGES



# PROTOCOLE DE VNI « OPTIMISÉ »

## RÉCAPITULATIFS

- Patients présentant des troubles de la fonction respiratoire
- 3h de VNI/j au minimum
- 10 jours minimum de traitement
- $\left\{ \begin{array}{l} \text{AI} = 8-14 \text{ cmH}_2\text{O} \\ \text{PEP} = 2-4 \text{ cmH}_2\text{O} \end{array} \right.$



## CONCLUSION

- PEC préopératoire = VNI + kinésithérapie préopératoire + réentraînement à l'effort + éducation...

→ BAGAN P., OLTEAN V., BENABDESSELAM A. et al.,

*Réhabilitation et VNI avant exérèse pulmonaire chez les patients à haut risque opératoire.*

Revue des Maladies Respiratoires, 2013.

→ Poursuite des recherches sur la VNI préopératoire

