



Groupe Assistance Ventilatoire

Ventilation Invasive, Ventilation Non Invasive et Oxygénothérapie

Coordination

Dr Antoine CUVELIER

Département de Pneumologie et Soins Intensifs

Hôpital de Bois-Guillaume

CHU de Rouen

76031 ROUEN CEDEX

Tel : 02 32 88 90 83

Fax : 02 32 88 90 94

e-mail : Antoine.Cuvelier@chu-rouen.fr

Compte-rendu de la réunion du GAV Nice, lundi 26 janvier 2004

La réunion annuelle du GAV s'est tenue à l'occasion du dernier Congrès de Pneumologie de Langue Française (CPLF) à Nice. Elle a regroupé une dizaine de participants, six autres membres s'étant au préalable excusé de leur absence.

1. Réunion du Groupe VNI avec le Groupe Réanimation de la SPLF

Le principe de fusion du Groupe VNI de la SPLF et du Groupe Réanimation avait été voté à l'unanimité lors de la réunion plénière il y a un an. Après que Thomas Similowski ait confirmé l'accord des membres de son Groupe, le projet a été présenté au Président du Conseil Scientifique de la SPLF (Pr Michel Godard) qui a donné son accord.

Le nom de ce nouveau Groupe a été choisi par la majorité des membres du Groupe, par le biais d'un vote internet. Trois choix étaient proposés : 1) Groupe Assistance Ventilatoire (GAV) de la SPLF, 2) Groupe Insuffisance Respiratoire Aiguë et Chronique (GIRAC) de la SPLF, 3) aucun des noms précédents.

Le vote a donné les résultats suivants : Inscrits = 48, exprimés = 29 (60,4%), abstention = 19 (39,6%), GAV = 15 voix (51,7%), GIRAC = 11 voix (37,9%), aucun des deux noms précédents = 2 voix (10,4%). D'accord avec le sous-titre = 21 voix (72,4%), pas d'accord avec le sous-titre = 6 voix (20,7%), abstention à cette question = 2 voix (6,9%).

Le nouveau groupe s'appellera donc GAV. Il est retenu l'idée que le sous-titre "Ventilation Invasive, Ventilation Non Invasive et Oxygénothérapie" vienne délimiter le champ d'intérêt du Groupe.

2. Etude multicentrique « VNI - sommeil »

L'un des principaux objectifs du GAV est de rassembler les équipes souhaitant créer et faire vivre des études cliniques à large échelle, indispensables à la progression des connaissances dans le domaine particulier de l'insuffisance respiratoire chronique.

Le projet de recherche rédigé par Christophe Perrin (CHU Nice) et Jean-Louis Pépin (CHU Grenoble), visant à évaluer le lien entre la VNI nocturne et la fragmentation du sommeil chez des restrictifs ventilés au long cours, n'a pas encore débuté (cf. compte-rendu précédent). Cinq centres ont donné leur accord pour y participer. Plusieurs problèmes pratiques persistent :

- Le temps de transit du pouls n'est pas disponible dans tous les centres. Tyco Healthcare pourrait prêter le matériel sous réserve de compatibilité avec les polysomnographies de chacun.
- De même un rapide état des lieux fait apparaître la nécessité d'acheter du matériel pour la réalisation des tests d'Osler.

- Il n'y a pas d'unanimité concernant le type de ventilateur pouvant être utilisé pour cette étude (VPAP III ?).

Christophe Perrin rappelle les différents points pratiques de ce protocole dont la nécessité d'arrêter la VNI pendant 7 jours. Après discussion, il apparaît nécessaire de prévoir la réalisation de gazométries intermédiaires.

En ce qui concerne les procédures, celles-ci seront rédigées en clair et fournies aux participants. Bernard Wuyam a accepté de proposer prochainement un protocole pour le test de réponse au CO₂. Christophe Perrin les transmettra à chaque centre participant.

La DRC du centre de la Pitié-Salpêtrière a exigé la prise en charge des frais d'hospitalisation inhérents à ce protocole.

3. Etude VNI-IRC/99

Il s'agit de l'étude multicentrique initiée par le Groupe VNI de la SPLF en novembre 2000, visant à comparer l'efficacité et la tolérance de la VNI en mode barométrique versus le mode volumétrique au long cours chez des patients insuffisants respiratoires chroniques. Les 34 inclusions initialement prévues pour obtenir une puissance significative de l'étude ont été faites puisqu'en pratique 39 patients ont été inclus au 20 janvier 2003. Nous avons donc songé dans un premier temps à clôturer ce travail et stopper les inclusions. Toutefois, une proportion élevée de ces 39 patients n'a pas terminé la totalité des deux périodes après la randomisation (cf infra). Notre bio-statisticien (Pr Jacques Bénichou – CHU de Rouen) nous a donc formellement déconseillé de stopper l'étude et de poursuivre nos efforts d'inclusion. Afin de conserver à l'étude son sens et la valeur de son éventuel message, il faut au contraire que l'étude soit poursuivie jusqu'à l'obtention de 34 patients ayant réalisé la totalité des six mois d'étude.

Au cours de l'année 2003, les inclusions se sont donc poursuivies grâce aux centres du Mans et de Poitiers et de Rouen. Aucune inclusion n'a été enregistrée dans les autres centres. Si tous les patients actuellement inclus terminent effectivement la totalité des six mois de l'étude, il ne restera plus, à ce jour, qu'à inclure un seul et dernier patient.

Le problème est bien sûr les « pertes » non négligeables en cours d'étude (30% de l'effectif en moyenne). Il n'est donc pas sûr que les patients inclus en 2003 effectueront réellement les six mois requis.

L'effort de tous est donc une nouvelle fois sollicité pour que un patient par centre soit encore inclus au cours de l'année 2004. C'est à ce prix que nous pourrions définitivement clôturer ce travail.

4. Projets d'études multicentriques

Christine Lorut (Hôtel-Dieu, Paris) informe le Groupe qu'un projet de recherche coordonné avec Antoine Rabbat (Hôtel-Dieu, Paris) est en cours de développement à l'Hôtel-Dieu. Il s'agit d'un projet concernant la VNI post-opératoire chez des patients BPCO sévères et devant subir une résection pulmonaire. Un tel projet est novateur et concerne un des derniers domaines où les bénéfices de la VNI n'ont pas encore été complètement explorés. Il s'agit toutefois d'un projet qui n'est réalisable dans un nombre limité de centres, disposant d'une unité de Réanimation Chirurgicale et/ou des Soins Intensifs chirurgicaux. Une collaboration étroite avec les collègues anesthésistes est bien sûr obligatoire et les services concernés doivent être proches physiquement. Tous les membres intéressés à participer à ce protocole peuvent contacter Christine Lorut (christine.lorut@htd.ap-hop-paris.fr).

Le GAV a été informé par Romain Kessler que le projet de recherche qu'il avait présenté l'année dernière (impact de la VNI au long cours sur la fréquence des exacerbations de BPCO) ne sera pas poursuivi. Il s'agit d'une étude manifestement très difficile à construire.

Antoine Cuvelier suggère qu'une étude multicentrique puisse se construire autour de l'overlap syndrome. Un rapide tour de table fait état de l'intérêt d'un bon nombre de membres sur ce sujet, mal exploré, tant en ce qui concerne la description clinique que la prise en charge ventilatoire. La patientèle est estimée à environ 10 patients par centre. Cela reste toutefois insuffisant pour obtenir des données, éventuellement contrôlées.

5. Projet de travail concernant l'analyse descriptive des événements respiratoires du sommeil

Jésus Gonzalez propose de réunir toutes les personnes intéressées par une description sémiologique des tracés de polysomnographie ou de polygraphie sous ventilation. Patrick Léger, les équipes de Grenoble et de Dijon et de Rouen ont mentionné leur intérêt à participer à cette activité.

Dans un premier temps, une quinzaine de tracés seraient confrontés et analysés à plusieurs.

Jésus Gonzalez adressera un mail à l'ensemble des membres du GAV pour présenter son projet et fixer une date de réunion au printemps 2004.

6. Série « Ventilation à Domicile »

L'année dernière, un nouvel axe de travail, distinct de la recherche clinique, est proposé au Groupe. Il s'agit, cette fois, de solliciter l'expertise des membres du Groupe.

Le Groupe avait eu l'idée de construire plusieurs revues générales constituant des textes "de référence" autour de la VNI à domicile et qui pourraient ensuite être soumises à publication dans la Revue des Maladies Respiratoires. L'idée avait été bien accueillie par Thomas Similowski, Rédacteur en Chef de la Revue des Maladies Respiratoires, qui a nommé Alain Mercat (Réanimation, CHU Angers) comme coordonnateur et éditorialiste de la Série.

Le GAV a donc transmis à Thomas Similowski les propositions de thèmes suivants. En fonction de l'acceptation des auteurs seront proposés dans un deuxième temps :

- 1) Nomenclature des modes de ventilation pour la VAD
- 2) Caractérisation technique des ventilateurs de domicile : avantages et inconvénients, description d'une turbine, etc... La façon dont un ventilateur est validé dans le cadre de l'ANTADIR avant sa généralisation : validation technique, validation clinique etc...
- 3) Mise en place de la VAD et sa surveillance : où, quel monitoring, quels outils de surveillance etc...
- 4) Humidification au cours de la VAD : humidification froide, chaude, filtres échangeurs, cascade. Quand choisir l'un plutôt que l'autre ? Aspects techniques et pratiques. Conséquences physiopathologiques et bactériologiques...
- 5) Le matériel autour de la VAD (circuit, valves). Comment fonctionne un masque, importance ou non de l'espace mort. Les dispositifs de fuites obligatoires : faut-il choisir des masques à fuites, des whisper-swivel. circuit double branche, monobranche, intérêt/inconvénients des valves expiratoires, etc... Maintenance des appareillages, domaine dans lequel l'ANTADIR a acquis une grande expertise. Protocoles de surveillance, poumons test, chaînes de mesure, procédures techniques, surveillance bactériologique des appareillages... Problèmes de matériovigilance des ventilateurs/des masques.
- 6) Les canules de trachéotomie : technique, entretien, utilisation, modalités de reprise de la phonation chez ces patients. Fuites...
- 7) Kinésithérapie instrumentale : le relaxateur de pression, le percussionnaire, le Cough-Assist, les nouvelles techniques de drainage (Vest).

Après réunion du Conseil d'administration de la Revue, Thomas Similowski informe le GAV que nos propositions n'ont pas été acceptées. Cette réponse est bien sûr décevante et est probablement due au fait que nos propositions étaient trop techniques. La Série doit s'adresser à un public plus large et les thèmes ont finalement été retenus autour des classiques étiologies de la VAD : maladie neuromusculaires, BPCO, etc ...

7. Liste de diffusion du GAV

Jésus Gonzalez informe le GAV qu'il a obtenu l'accord du Groupe Informatique de la SPLF pour l'ouverture d'une liste de diffusion entièrement dédiée aux membres du GAV. Le principe est que des courriers électroniques soient rédigés par l'un ou l'autre des membres puis envoyés vers une adresse unique (splfgav@invivo.net). Dans un second temps et après validation par un modérateur, le courrier sera diffusé à l'adresse électronique personnelle de chaque membre.

Les objectifs de cette liste de diffusion sont les suivants :

- Réunir les membres du GAV et les médecins intéressés à l'assistance ventilatoire
- Echanger des informations pratiques
- Echanger des informations scientifiques
- Diffusion des comptes rendus de réunions
- Constructions de projets

A priori, la liste pourrait être ouverte en mars prochain. Jésus Gonzalez accepte d'en être le modérateur.

8. Projet nomenclature

L'année dernière avait été évoqué un projet ambitieux concernant la nomenclature des modes de ventilation à domicile. Les membres présents avaient fait le constat de la grande disparité de la nomenclature utilisée par les constructeurs, du mélange de termes francophones et anglo-saxons et de l'utilisation de termes créés par les constructeur mais non justifiée ou validés sur le plan scientifique. L'expérience au quotidien auprès des médecins prescripteurs, des prestataires à domicile et des étudiants se formant à la pratique de la VAD témoigne de la nécessité de rationaliser cette nomenclature.

Il existe déjà un document de référence, rédigé en 1998 par le Professeur Chopin, du service de Réanimation Médicale à Lille (Chopin C, Chambrin M. Essai de classification des modes actuels de ventilation mécanique en pression positive. Réan Urg 1998; 7:87-99). Ce document peu adapté à la ventilation à domicile pourrait servir de point de départ au projet actuel, en tentant de l'adapter à notre problématique du domicile.

Antoine Cuvelier suggère que des membres du GAV se réunissent pour monter un projet. Il suggère que le travail soit effectué en collaboration étroite avec l'ANTADIR et les collègues réanimateurs. Claudio Rabec (CHU Dijon) fait état de son vif intérêt à travailler sur ce sujet. Antoine Cuvelier prendra contact avec l'ANTADIR à ce sujet.

9. Propositions de sessions et d'orateurs pour les CPLF 2004 et 2005

Depuis plusieurs années, le Groupe propose au Conseil Scientifique de la SPLF différents thèmes d'actualité ainsi que des noms d'experts dans le domaine de l'assistance ventilatoire afin d'organiser symposiums, ateliers et sessions diverses lors des Congrès de Pneumologie de Langue Française (CPLF).

Cette année, les propositions des membres du Groupe ont encore rencontré un énorme succès. La session sur « VNI et infections pulmonaires graves » a été très appréciée avec des présentateurs de haut niveau et un public très nombreux. Une nouvelle fois, la salle était pleine et les retardataires n'ont pu trouver de place...

Cette année, d'autres membres du GAV ont participé à des sessions plénières : Jésus Gonzalez a participé aux Cours de perfectionnements en traitant du thème : « Maladies Neuromusculaires et handicap », ainsi qu'à une session scientifique entièrement consacrée à la SLA. Antoine Cuvelier est intervenu au cours d'une session scientifique intitulée « Ventilation nocturne et troubles respiratoires du sommeil » en traitant le thème « prise en charge par VNI de l'Overlap syndrome ». Romain Kessler est intervenu au cours de la même session pour traiter du « Syndrome obésité-hypoventilation ».

Dans le cadre des communications soumises au Conseil Scientifique, le thème de l'assistance ventilatoire a été mieux représenté cette année que les deux années précédentes. L'assistance ventilatoire a fait l'objet de 14 affiches discussion, ce qui témoigne d'une excellente qualité des travaux soumis.

En 2005, le thème choisi pour le CPLF est celui des Thérapeutiques en Pneumologie. Il s'agit donc d'un thème excellent pour revenir sur l'apport de la VNI dans la prise en charge de nos patients. Si vous souhaitez proposer un thème ou participer vous-mêmes à une de ces sessions, n'hésitez pas à contacter Antoine Cuvelier. Christophe Perrin a fait plusieurs propositions très constructives sur le contexte chirurgical ou l'asynchronisme patient-ventilateur. Toutes vos idées sont les bienvenues. Elles seront ensuite transmises au Conseil Scientifique.

10. Divers

Le GAV est progressivement de plus en plus actif, ses propositions d'activité nombreuses, novatrices et surtout passionnantes. Il va sans dire que l'essentiel du travail reste à faire, c'est à dire transformer les intentions en actes concrets. Nous avons besoin de la participation et du soutien de tous.

Que toutes les personnes qui souhaitent participer aux travaux actuels ou souhaitent développer leurs propres projets soient assurées qu'elles trouveront dans le Groupe les moyens et les soutiens nécessaires.

Bien amicalement à tous,

Antoine CUVELIER
Coordonnateur du GAV