

# De la kinésithérapie respiratoire à la chirurgie des DDB

**La kinésithérapie est une part importante du traitement des dilatations des bronches.**

**Finalité, moyens mis en œuvre...**

**Explications de Jean-Charles LAPORTE, kinésithérapeute (Paris)**

**Quand la kinésithérapie respiratoire est-elle entreprise ?**

« La kinésithérapie respiratoire est prescrite par les médecins lorsque les personnes présentent des signes cliniques : toux, encombrement, difficultés à l'effort. La kinésithérapie respiratoire peut améliorer la qualité de vie. Le problème aujourd'hui est que peu de kinésithérapeutes pratiquent la kinésithérapie respiratoire chez les adultes. Plus de personnes pourraient en bénéficier s'il n'y avait pas ce problème de difficulté d'accès aux soins. »

**Quels sont ses objectifs ?**

« Le premier but est d'améliorer la qualité de vie du patient. Tout d'abord en apportant une réponse à ses symptômes : le désencombrer s'il souffre d'encombrement, calmer les quintes de toux si besoin, le réentraîner à l'effort. Mobiliser les sécrétions permet aussi qu'il y ait le moins possible d'infections. L'autre objectif de la kinésithérapie respiratoire est l'éducation thérapeutique du patient, comme dans toutes les maladies chroniques. Nous lui apprenons à repérer les signes de surinfection bronchique pour la prendre en charge le plus vite possible. Nous surveillons également son état nutritionnel. L'éducation thérapeutique c'est également participer au sevrage tabagique et apprendre aux malades à faire des lavages de nez et de l'auto-drainage. L'objectif est qu'ils soient les plus actifs et autonomes possibles pour le drainage des sécrétions. »

**En quoi consiste-t-elle ?**

« En général, le drainage se pratique avec un patient en position assise avec un jeu sur les volumes et débits pulmonaires et une aide manuelle du kinésithérapeute. Pour que ce drainage soit efficace, nous faisons prendre conscience à nos patients de leur mécanique ventilatoire. La réhabilitation respiratoire

consiste, elle, en plus de l'éducation thérapeutique et de la kinésithérapie respiratoire, en du renforcement musculaire associé à de la ventilation et une activité en endurance comme du vélo ou de la marche sur tapis. »

**La chirurgie des DDB**

**Interview du Dr Matthieu GLORION (Hôpital Foch Suresnes) sur ses indications et objectif.**

**Dans quels cas envisage-t-on une chirurgie ?**

« Il faut distinguer deux maladies : les dilatations des bronches localisées et les dilatations des bronches diffuses. La chirurgie ne se discute que dans les formes localisées. Les indications ont changé radicalement depuis les cinquante dernières années car le traitement médical anti-infectieux a fait des progrès. La chirurgie est devenue un traitement de recours qui ne concerne que 5 à 15 % des patients ayant une forme localisée. Il s'agit des formes les plus graves non contrôlées par le traitement médical. La chirurgie est discutée dans deux circonstances : chez les patients ayant des surinfections fréquentes malgré le traitement antibiotique et chez ceux présentant des complications à type d'hémoptysies ou des colonisations bronchiques par des germes particuliers. »

**En quoi consiste cette chirurgie ?**

« Il s'agit de la résection pulmonaire complète des lésions de dilatation des bronches par lobectomie ou segmentectomie, qui respecte au maximum le parenchyme pulmonaire sain. Cette chirurgie évite ainsi la récurrence des symptômes et la progression de l'infection dans les autres territoires pulmonaires sains. Elle est difficile en raison des adhérences inflammatoires fréquentes, c'est pourquoi la thoracotomie conventionnelle est la voie d'abord la plus souvent choisie pour la sécurité qu'elle apporte. Néanmoins, dans des cas sélectionnés, les abords mini-invasifs par vidéothoroscopie ou chirurgie robot assistée peuvent se discuter au sein d'équipes entraînées. »