

INTRODUCTION

La ventilation non invasive au long cours constitue une approche thérapeutique essentielle dans la gestion de la BPCO notamment en cas d'insuffisance respiratoire chronique ou de décompensations aiguës.

OBJECTIF DU TRAVAIL

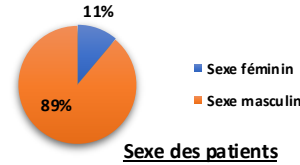
Evaluer le profil clinique des patients ayant bénéficiés de la VNI à domicile dans la PEC de leur BPCO.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 18 patients suivis pour BPCO au service de pneumologie au sein du CHU Mohammed VI Marrakech, sur une période de 1 an, allant de Décembre 2023 jusqu'en Novembre 2024. Tous les patients recensés ont bénéficié d'une VNI à domicile.

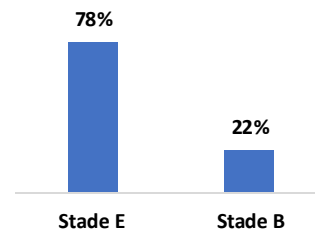
RESULTATS

La moyenne d'âge était de 59.2 ans (29 ans-75 ans), avec une prédominance masculine de 89% (n=16) dont 81% des patients étaient tabagiques chroniques. Soixante et un pour cent des patients étaient suivis pour BPCO au stade de CPC et mis sous diurétiques. Selon les données spirométriques, plus de la moitié des patients présentaient un trouble ventilatoire obstructif (TVO) irréversible, accompagné d'une hyperinflation pulmonaire.



La BPCO était classée stade E selon GOLD chez 78% des patients (n=14) et stade B chez 22% (n=4). Le nombre d'hospitalisation était de 0.6 en moyenne avec dix exacerbations au total. La VNI était indiquée chez tous nos patients devant une insuffisance respiratoire hypercapnique sur le mode BiPAP, avec une pression expiratoire moyenne de 4.0cmH2O et une pression inspiratoire moyenne de 15.0 cmH2O. Sur le plan clinique, la SpO2 moyenne à air ambiant était de $76.9 \pm 20.3\%$ avant l'instauration de la VNI contre $80.6 \pm 9.1\%$ post VNI. A l'admission, les valeurs moyennes du pH, PaCO2 et PaO2 étaient 7,31, 54,48 mmHg et 50,18 mmHg respectivement. La VNI était combinée à l'OLD chez 94% des patients et aux bronchodilatateurs chez tous les patients de notre série.

Stade de BPCO selon GOLD



L'évolution s'est marquée par l'arrêt de la VNI chez 6 patients, après une moyenne d'utilisation de 1.5 mois, en raison d'une amélioration des paramètres gazométriques, suivie d'une substitution par l'OLD. Devant la persistance de l'hypercapnie, 50% des patients poursuivent actuellement la VNI à domicile avec un contrôle rapproché.

Saturation en O2	Avant VNI	Post VNI
SpO2 à air ambiant	76.9 ± 20.3%	80.6 ± 9.1%

CONCLUSION

La VNI joue un rôle crucial dans la gestion de la BPCO en améliorant ainsi la qualité de vie des patients, en réduisant le nombre d'exacerbations et en minimisant le séjour aux unités de soins intensifs. Le suivi régulier et l'adaptation personnalisée à chaque patient permettent ainsi une prise en charge optimale de la maladie.

AUCUN CONFLIT D'INTERET