

## INTRODUCTION

L'oxygénothérapie de longue durée (OLD) est indiquée en cas d'insuffisance respiratoire chronique hypoxémiant sévère. Elle améliore la survie des patients BPCO hypoxémiques et la qualité de vie, en réduisant notamment les hospitalisations pour exacerbations aiguës

## OBJECTIF DU TRAVAIL

Evaluer l'impact d'un suivi régulier des patients sous OLD sur les paramètres cliniques (nombre d'exacerbations, d'hospitalisations, évolution de la dyspnée) et gazométriques ( $\text{PaO}_2$ ,  $\text{PaCO}_2$ , saturation).

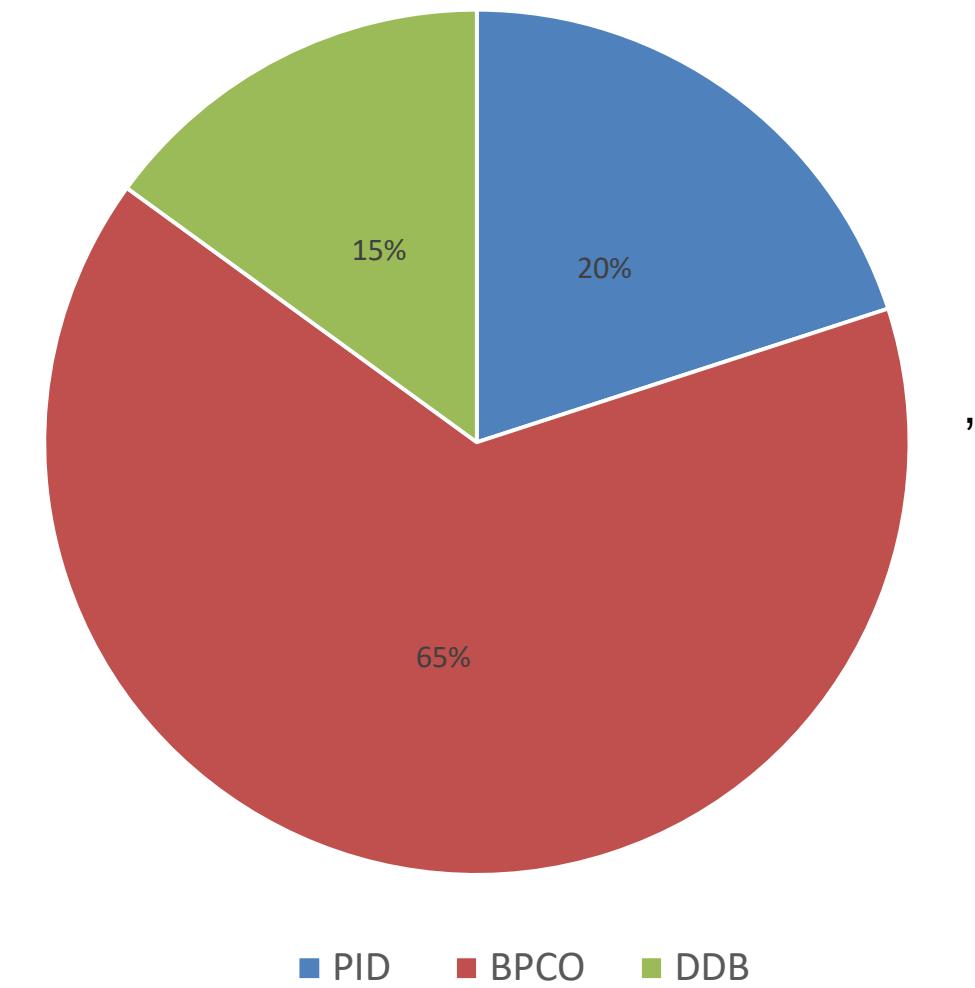
## MATERIEL ET METHODES

Nous rapportons une étude rétrospective incluant 87 patients traités par OLD au service de pneumologie du CHU Mohammed VI de Marrakech sur une période allant du janvier 2024 au juillet 2025.

les données recueillies concernaient les caractéristiques cliniques, le nombre d'exacerbations et d'hospitalisations respiratoires, l'évolution de la dyspnée (mMRC), ainsi que les gaz du sang artériel ( $\text{PaO}_2$ ,  $\text{PaCO}_2$ ,  $\text{SaO}_2$ ), comparés entre l'instauration de l'OLD et la dernière visite de suivi.

## RESULTATS

40 L'âge moyen était de 59 ans, avec une prédominance masculine (68%). Les étiologies principales étaient la BPCO (65%), les pneumopathies interstitielles diffuses (20%) , les dilatations de bronches (15%). À l'instauration de l'OLD, la  $\text{PaO}_2$  moyenne était de  $56 \pm 4$  mmHg, la  $\text{PaCO}_2$  de  $39 \pm 5$  mmHg et la  $\text{SaO}_2$  de  $81 \pm 3\%$ . À la dernière visite, la  $\text{PaO}_2$  augmentait à  $64 \pm 5$  mmHg et la  $\text{SaO}_2$  à  $88 \pm 3\%$ , sans modification significative de la  $\text{PaCO}_2$ . Le score de dyspnée s'améliorait en moyenne d'un point. Le nombre annuel d'exacerbations diminuait de 2,1 à 1,3 et celui des hospitalisations de 0,8 à 0,3 .



**Graphique 1:** Les principales étiologies de l'instauration de l'OLD

## CONCLUSION

Le suivi régulier des patients sous OLD a permis d'améliorer l'oxygénation artérielle, de réduire significativement le nombre d'exacerbations et d'hospitalisations, et d'améliorer la dyspnée, confirmant les bénéfices attendus de l'OLD. Ces résultats soulignent l'importance d'un suivi clinique et gazométrique rigoureux pour optimiser le traitement et prévenir l'aggravation d'une hypercapnie préexistante.