



Oudyi M, Chaumazeau JP, Diot P, et al. Enquête sur l'utilisation des nébulisations de pentamidine en pédiatrie. *Rev Mal Respir* 2012.

Pedersen S, Dubus JC, Crompton G; ADMIT working group. The ADMIT series—issues in inhalation therapy. 5) inhaler selection in children with asthma. *Prim Care Respir J* 2010;19:209–16.

Reychler G, Dupont C, Dubus JC, et al. Désinfection des dispositifs de nébulisation : enjeux, difficultés et propositions d'amélioration. *Rev Mal Respir* 2007;24:1351–61.

Salles M, de Monte M, Dubus JC, et al. Prescription des corticoïdes nébulisés par les pédiatres : résultats de l'enquête nuages. *Arch Pediatr* 2008;15:1520–4.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2016.09.017>

13

Le lavage de nez par irrigation nasale à grand volume est-il possible chez le nourrisson ? Une étude préliminaire

Is large nasal irrigation possible for infant? A preliminary study
Antoine Verdaguer

41, avenue du Père-Charles-de-Foucauld, 14000 Caen, France
Adresse e-mail : verdagueraantoine@gmail.com



Cette communication a gagné le 6^e prix Henri-Fouré.

Contexte De nombreuses études en oto-rhino-laryngologie (ORL) confirment l'efficacité du lavage de nez dans divers domaines (rhinite allergique, infections respiratoires hautes, soins postopératoires, etc.) et principalement chez l'adulte et l'enfant de plus de 3 ans. Les modalités (volume, pression, dispositif, nature de la solution) de ces lavages restent toutefois extrêmement variables d'une étude à l'autre. Les travaux semblent mettre en avant la supériorité des lavages à grand volume, faible pression avec des solutions riches en minéraux. À ces observations cliniques s'ajoutent aujourd'hui les apports de la réalisation d'un modèle instationnaire 3D, au CHU de Bordeaux, qui confirment cette tendance. Cette étude, en cours de publication, a permis de mieux comprendre la mécanique des fluides au sein des cavités nasales au cours de cycles respiratoires successifs. La relation nez-bronche joue un rôle crucial dans le développement des pathologies de l'arbre respiratoire comme la bronchiolite du nourrisson. Dans cette pathologie, la désobstruction des voies aériennes supérieures (VAS) s'effectue par instillation de sérum physiologique en faible quantité associée à la désobstruction rhino-pharyngée (DRP) selon les recommandations de la conférence de consensus de 2000. Si l'irrigation nasale à grand volume semble faire l'objet d'un consensus en ORL, les techniques de kinésithérapie concernant le nourrisson n'ont pas suivi cette voie. L'objectif est de vérifier si l'irrigation nasale à grand volume améliore la perméabilité des VAS à court terme de façon similaire aux instillations de sérum physiologique et si la réalisation n'est pas plus inconfortable pour l'enfant qu'avec le sérum physiologique.

Méthode Il s'agit d'une étude préliminaire comparative et randomisée. La population étudiée est composée de nourrissons atteints de bronchiolite pour laquelle des séances de kinésithérapie ont été prescrites. Le désencombrement des VAS s'effectue avant le désencombrement bronchique. Chaque patient reçoit, après tirage au sort, un lavage de nez soit par irrigation nasale, soit par instillations de sérum physiologique. Critère principal : l'évaluation de la perméabilité des VAS est effectuée par un évaluateur externe avant et après le lavage grâce à un test d'occlusion buccale. Le suivi de la prise du biberon avant et après le désencombrement est également pris en compte. Critères secondaires : une mesure de la saturation pulsée en oxygène (SpO₂) est réalisée avant et après le lavage de nez. Un score

d'évaluation de la douleur chez le nourrisson (FLACC) est calculé avant, pendant et après le soin.

Résultats Dix-neuf nourrissons ont été répartis en deux groupes en fonction du type de solution : spray ($n = 6$) ou sérum ($n = 13$). Il n'existe pas de différence significative (p -value > 0,05) entre le groupe spray (pré = $2,4 \pm 1,5$, per = $3,8 \pm 0,8$, post = $1,2 \pm 0,4$) et le groupe sérum (pré = $1,5 \pm 1,9$, per = $3,5 \pm 1,4$, post = $1,3 \pm 1$) en termes de douleur appréciée. Aucune différence significative n'a été retrouvée après le soin en ce qui concerne la perméabilité des voies aériennes supérieures (spray = 9 ± 3 , sérum = 9 ± 2) ou la saturation (spray = 99 ± 1 , sérum = 99 ± 1). Aucun effet indésirable n'a été relevé au cours de l'expérimentation.

Conclusion Nos résultats suggèrent que le lavage de nez par irrigation nasale ne serait ni plus douloureux, ni moins efficace en termes de perméabilisation des VAS que le traitement standard. Il serait donc possible d'envisager ce type de traitement chez le nourrisson atteint de bronchiolite aiguë. Une étude à plus grande échelle est nécessaire pour confirmer ces résultats.

Mots clés Bronchiolite ; Lavage de nez ; Sérum physiologique ; Solution saline

Keywords Bronchitis; Nasal irrigation; Physiological serum; Saline solution

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

King D, Mitchell B, Williams CP SG. Saline nasal irrigation for acute upper respiratory tract infections (Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2015;(4):CD006821.

Bastier P-L, Lehot A, Bordenave L, Durand M, de Gabory L. Nasal irrigation: from empiricism to evidence-based medicine. A review. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* 2015;132: 281–5.

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Conférence de consensus prise en charge de la bronchiolite du nourrisson. 2000.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2016.09.018>

14

Effets du massage sur la qualité de vie des patients porteurs de VIH



Effects of massage on life quality for HIV bearer patients

L. Lebrun, J.C. Marot, G. Reychler

Cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles, Belgique

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : gregory.reychler@uclouvain.be (G. Reychler)

Contexte La qualité de vie est un élément fondamental chez les patients porteurs de VIH, celle-ci est souvent pauvre. Par cette étude, nous voulons vérifier l'effet d'une thérapie à base de massage durant un mois au niveau de leur qualité de vie. La qualité de vie est pauvre chez les patients atteints de maladies chroniques ainsi que chez les VIH. Une multitude de traitements (relaxation, méditation, ...) ont déjà démontré leurs bénéfices sur la qualité de vie des patients dans de nombreuses situations. Il serait intéressant d'étudier l'effet du massage sur la qualité de vie de ces patients VIH. L'objectif de cette étude est de déterminer si le massage a un impact sur la qualité de vie chez les patients souffrant de VIH.

Matériel et méthodes Des sujets porteurs du virus VIH ont été recrutés. Pour être inclus, les patients devaient avoir entre 18–70 ans et être dans un état stable. Les sujets ont été répartis au hasard dans 2 groupes via www.randomizer.org. Le questionnaire WHOQOL-HIV comporte 120 items et 37 questions importantes. Il est divisé en 6 domaines et comporte 29 facettes dont 5 à propos

du VIH/sida. Ce questionnaire validé en français a été utilisé afin de déterminer la qualité de vie des patients. Il s'agit d'une étude prospective, randomisée contrôlée. Les sujets ont été avertis de l'étude par courrier et leur participation s'est faite sur base volontaire. La démarche suivie est la suivante :

- répartir les sujets de manière aléatoire en 2 groupes :
 - un groupe témoin où l'on va évaluer leur qualité de vie via le questionnaire WHOQOL-HIV (validé en français) à 2 reprises (espacées de 4 semaines), aucun acte thérapeutique ne sera effectué chez eux. Un groupe où l'on va évaluer leur qualité de vie via le questionnaire WHOQOL-HIV au début et à la fin d'un mois de massage (séance 1 × 1h/semaine).
- comparer les résultats avant et après les séances de massage et comparer les 2 groupes.

Résultats Les participants ont entre 24 et 73 ans. Les groupes témoin et intervention comportent respectivement 13 et 14 sujets (Figure 1). Ces groupes étaient initialement semblables et le sont restés à la fin de l'étude. Il ne ressort de cette étude aucune amélioration de la qualité de vie aussi bien dans le groupe témoin qu'intervention entre le début et la fin de l'étude. Le massage n'a pas d'effet sur la qualité de vie des patients VIH en l'espace d'un mois. Le domaine 4, celui des relations sociales, est le seul paramètre à avoir évolué positivement entre les deux questionnaires dans le groupe témoin.

Conclusion Le massage n'a pas amélioré la qualité de vie des patients de cette étude.

Mots clés Massage ; Qualité de vie ; VIH

Keywords Massage; Life quality; HIV

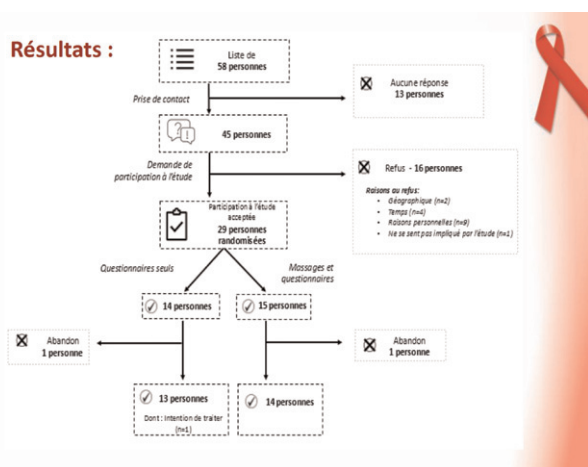


Fig. 1 Résultats de l'étude.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2016.09.019>

15

Effet d'un programme d'exercice chez les enfants atteints de dysplasie broncho-pulmonaire

Physical activity program improves exercise tolerance and aerobic capacity in bronchopulmonary dysplasia children



Nàtalia Morales¹, Papaleo Andrea², Vicente Morales³, Gilles Caty⁴, Gregory Reyhler⁵

¹ Servei Fisioteràpia, Fundació Hospital de Nens, Barcelona & institut de recherche expérimentale et clinique (IREC), pôle de pneumologie, ORL & dermatologie, université catholique de Louvain

² Servei de Pneumologia Pediàtrica, Fundació Hospital de Nens, Barcelona & Servei Pneumologia Pediàtrica, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, Espagne

³ Equip Pediatria Territorial Alt Penedès-Garraf, Institut Català de la Salut

⁴ Service de médecine physique et réadaptation, cliniques universitaires Saint-Luc

⁵ Cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles, Belgique

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : gregory.reyhler@uclouvain.be (G. Reyhler)

Contexte La dysplasie broncho-pulmonaire est fréquente chez les enfants prématurés et source de nombreuses complications. Ces enfants présentent des limitations fonctionnelles et une réduction de la capacité physique. Les limitations fonctionnelles et physiques des enfants atteints de dysplasie broncho-pulmonaire sont bien documentées. De manière surprenante, contrairement à d'autres pathologies présentant les mêmes limitations, aucun programme d'exercice n'est proposé actuellement à ces enfants. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'effet d'un programme d'exercice de 4 semaines sur la tolérance à l'effort, la capacité aérobie, la souplesse et la fonction pulmonaire chez des enfants atteints de dysplasie broncho-pulmonaire.

Matériel et méthodes Le programme d'exercice proposé comprenait des exercices d'endurance, de renforcement musculaire et de souplesse à raison de 2 séances par semaines pendant 4 semaines. Les évaluations étaient réalisées au moyen du test de marche de six minutes (6MWT), du test de navette de 10 mètres (10MSWT), du *sit and reach* test et de la spirométrie, avant et après le programme. C'est une étude randomisée et contrôlée. Après l'accord du comité d'éthique local, les enfants ont été recrutés dans la base de données du service de pneumopédiatrie de l'Hospital Vall d'Hebron (Barcelona) et répartis en deux groupes (intervention et contrôle). Les parents ont donné leur consentement avant la participation.

Résultats Aucune différence n'a été observée entre les évaluations initiale et finale au sein du groupe témoin. Les enfants du groupe d'intervention ont amélioré de manière significative et clinique leur distance de marche au 6MWT ($316,3 \pm 31,4$ m vs $376,2 \pm 39,5$ m ; $p = 0,002$) après le programme d'exercice. La capacité aérobie (10MSWT : $248,0 \pm 109,1$ m vs $465,3 \pm 202,0$ m ; $p = 0,013$), la souplesse (*sit and reach* test : $14,5 \pm 7,7$ cm vs $22,8 \pm 6,9$ cm ; $p = 0,003$) et le VEMS ($1,02 \pm 0,16$ % pred vs $1,04 \pm 0,17$ % pred ; $p = 0,004$) ont aussi été augmentés significativement. Nos résultats sont en accord avec les données de la littérature quant aux limitations présentées par les enfants atteints de dysplasie broncho-pulmonaire. De plus, comme pour d'autres pathologies, un programme d'exercice permet de réduire ces limitations.

Conclusion Notre étude montre qu'un programme d'exercice de 4 semaines permet de réduire les limitations fonctionnelles et physiques associées à la dysplasie broncho-pulmonaire chez des enfants nés avec une prématurité extrême.

Mots clés Activités physiques ; Dysplasie broncho-pulmonaire ; Enfant

Keywords Physical activity; Bronchopulmonary dysplasia; Children

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus