

Mémoire d'initiation à la recherche :

*Etude de la prévalence et des conséquences des symptômes urinaires
chez les patients adressés en réhabilitation respiratoire*

Bocquet Léna

Sous la direction de Monsieur Gravier Francis-Edouard

Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie de Rouen

20642 mots

Mémoire d'initiation à la recherche

IFMK du CHU de Rouen-Normandie

Etude de la prévalence et des conséquences des symptômes urinaires chez les patients adressés en réhabilitation respiratoire

NOM : BOCQUET

Prénom : Léna

Etudiante en Masso-Kinésithérapie, promotion : 2017-2021

Travail réalisé sous la direction de : Monsieur GRAVIER Francis-Edouard

Introduction : Le retentissement des pathologies respiratoires chroniques s'observe à l'échelle mondiale et à l'échelle individuelle. Ces pathologies concernent 545 millions de personnes dans le monde, soit 7,1% de la population de plus de 40 ans ; représentent la 3^{ème} cause de mortalité en 2015 et impliquent des coûts directs et indirects. A l'échelle individuelle, ces pathologies se manifestent par des symptômes respiratoires, entraînent une limitation fonctionnelle et une altération de la qualité de vie des individus atteints mais se traduisent également par des manifestations extra-pulmonaires. Aujourd'hui, les sociétés savantes internationales recommandent plusieurs modalités dans le traitement des pathologies respiratoires chroniques, notamment l'arrêt du tabac, un traitement médicamenteux optimisé et la réhabilitation respiratoire qui constitue une pierre angulaire dans la prise en soins de ces patients. Ces pathologies se manifestent également par des symptômes extra-pulmonaires, systémiques et les patients souffrent fréquemment de comorbidités. Parmi ces nombreuses comorbidités, il y a les symptômes urinaires. De nombreux facteurs pourraient expliquer la survenue de ces symptômes chez les patients atteints de pathologies respiratoires chroniques. Les symptômes urinaires pourraient représenter une barrière à la participation et à l'implication des patients dans leur programme. Si l'association entre les pathologies respiratoires chroniques et les symptômes urinaires est, à ce jour, largement étudiée dans la littérature scientifique, nous avons fait le choix de cibler la prévalence de ces symptômes en réhabilitation respiratoire car ces programmes mettent en jeu un exercice physique soutenu et régulier et il n'existe, à notre connaissance, pas de données sur les symptômes urinaires dans ce contexte. L'objectif principal des travaux de recherche présentés est d'évaluer la prévalence des symptômes urinaires chez les patients adressés en réhabilitation respiratoire. Les objectifs secondaires sont de caractériser les symptômes urinaires, d'étudier leur évolution au décours du programme de réhabilitation respiratoire, d'évaluer leur impact sur l'efficacité du programme de réhabilitation respiratoire sur les critères de capacités fonctionnelles et de qualité de vie et enfin de mesurer l'association entre les symptômes urinaires et la sévérité du trouble respiratoire.

Méthode : Une étude préliminaire observationnelle rétrospective a été menée de décembre 2019 à mars 2020 suivie d'une étude observationnelle prospective multicentrique débutée en mai 2020 chez les patients adressés en réhabilitation respiratoire. Les symptômes urinaires ont été évalués à l'aide des questionnaires : Urinary Symptom Profile, International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence Short Form. Les critères d'évaluation secondaires reposaient sur la sous-analyse de ces deux mêmes questionnaires, sur des tests fonctionnels, des questionnaires de qualité de vie et les paramètres cardio-respiratoires des patients mesurés au début du programme puis à l'issue de celui-ci.

Résultats : Dans l'étude rétrospective, 12 patients sur 30, soit 40% (IC 95% 25 à 58) ont déclaré au moins un type de symptômes urinaires au début du programme, les symptômes d'hyperactivité vésicale étaient les plus fréquents. Dans les résultats préliminaires

prospectifs, 28 patients sur 61, soit 45,9% (95% CI 34,0 à 58,3) souffraient d'au moins un type de symptômes urinaires. A la fin du programme, nous observons une tendance à la diminution de la proportion de patients présentant des symptômes urinaires. Ces symptômes urinaires ne semblent pas impacter les bénéfices des programmes de réhabilitation respiratoire. L'ensemble de ces résultats sont des résultats préliminaires qui peuvent être influencés par le manque de puissance.

Discussion : Premièrement, nos études étant menées en centre de réhabilitation respiratoire, uniquement sur les patients ayant accepté de bénéficier d'un tel programme, nous excluons les patients ayant refusé le programme. Nous pouvons donc émettre l'hypothèse que certains patients pourraient avoir refusé de participer parce qu'ils ne souhaitaient pas évoquer cette problématique. Un dépistage en amont au moment de la prescription du programme de réhabilitation respiratoire pourrait permettre de prendre en compte certains patients refusant le programme par évitement. Deuxièmement, les symptômes urinaires ne semblent pas s'aggraver au décours du programme. Nous remarquons plutôt une tendance à l'amélioration de ces symptômes à la fin du programme de réhabilitation respiratoire. Cependant, ces effets positifs restent à confirmer avec un effectif plus large. Troisièmement, les symptômes urinaires ne semblent pas impacter les bénéfices cliniques apportés par ces programmes. Aux vues de ces éléments, il serait pertinent de renforcer le message éducatif auprès des patients en amont du programme, afin de les rassurer sur leurs symptômes urinaires, sur leur évolution au cours du programme et les bénéfices que peut leur apporter la réhabilitation respiratoire. Il serait également pertinent de leur expliquer le rôle des rééducateurs dans la prise en soins de ces symptômes afin qu'ils puissent décider d'entreprendre éventuellement une rééducation. Même si les patients souffrant de symptômes urinaires semblent bénéficier pleinement des programmes de réhabilitation respiratoire, nous savons néanmoins que les symptômes urinaires altèrent la qualité de vie de ces patients d'où l'intérêt de les dépister et de les traiter.

Conclusion : Les résultats de ces études montrent que la prévalence des symptômes urinaires est importante chez les patients adressés en réhabilitation respiratoire. Une prise en charge de ces symptômes préalable ou associée au programme devrait être envisagée. De futures recherches sont nécessaires pour comprendre la physiopathologie des symptômes urinaires dans le cadre de la réhabilitation respiratoire.

Mots-clés : Pathologie respiratoire chronique – Réhabilitation respiratoire – Symptômes urinaires

Key words: Chronic respiratory disease – Pulmonary rehabilitation – Urinary symptoms

Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie du CHU de Rouen-Normandie
14, rue du Professeur Stewart - 76042 Rouen Cedex - ☎ 02 32 88 00 71 ou 02 32 88 56
18

IFMK@chu-rouen.fr



Réf : 0025325

Bibliographie

1. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Lond Engl.* 10 2018;392(10159):1789-858.
2. GBD Chronic Respiratory Disease Collaborators. Prevalence and attributable health burden of chronic respiratory diseases, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Respir Med.* 2020;8(6):585-96.
3. GBD 2015 Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet Lond Engl.* 8 oct 2016;388(10053):1459-544.
4. GBD 2015 Chronic Respiratory Disease Collaborators. Global, regional, and national deaths, prevalence, disability-adjusted life years, and years lived with disability for chronic obstructive pulmonary disease and asthma, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet Respir Med.* 2017;5(9):691-706.
5. WHO. Charge de morbidité due à la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) [Internet]. World Health Organization. 2021 [cité 21 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/respiratory/copd/burden/fr/>
6. Li X, Cao X, Guo M, Xie M, Liu X. Trends and risk factors of mortality and disability adjusted life years for chronic respiratory diseases from 1990 to 2017: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *BMJ.* 19 2020;368:m234.
7. Bousquet J, Weltgesundheitsorganisation, éditeurs. Global surveillance, prevention and control of chronic respiratory diseases: a comprehensive approach. Geneva: WHO; 2007. 146 p.
8. WHO. Chronic respiratory diseases [Internet]. World Health Organization. 2021 [cité 25 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/chronic-respiratory-diseases>

9. Holland AE, Wadell K, Spruit MA. How to adapt the pulmonary rehabilitation programme to patients with chronic respiratory disease other than COPD. *Eur Respir Rev Off J Eur Respir Soc.* déc 2013;22(130):577-86.
10. Ramon MA, Ter Riet G, Carsin A-E, Gimeno-Santos E, Agustí A, Antó JM, et al. The dyspnoea-inactivity vicious circle in COPD: development and external validation of a conceptual model. *Eur Respir J.* 2018;52(3).
11. Parshall MB, Schwartzstein RM, Adams L, Banzett RB, Manning HL, Bourbeau J, et al. An official American Thoracic Society statement: update on the mechanisms, assessment, and management of dyspnea. *Am J Respir Crit Care Med.* 15 févr 2012;185(4):435-52.
12. Young A. Rehabilitation of patients with pulmonary disease. *Ann Acad Med Singapore.* juill 1983;12(3):410-6.
13. Dubé B-P, Vermeulen F, Laveneziana P. Exertional Dyspnoea in Chronic Respiratory Diseases: From Physiology to Clinical Application. *Arch Bronconeumol.* févr 2017;53(2):62-70.
14. Rochester CL, Vogiatzis I, Holland AE, Lareau SC, Marciniuk DD, Puhan MA, et al. An Official American Thoracic Society/European Respiratory Society Policy Statement: Enhancing Implementation, Use, and Delivery of Pulmonary Rehabilitation. *Am J Respir Crit Care Med.* 1 déc 2015;192(11):1373-86.
15. Spruit MA, Singh SJ, Garvey C, ZuWallack R, Nici L, Rochester C, et al. An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: key concepts and advances in pulmonary rehabilitation. *Am J Respir Crit Care Med.* 15 oct 2013;188(8):e13-64.