Licence 3 UE 56 1B : APA et Optimisation fonctionnelle.

**TD N° 8: Le BODE index et l’évaluation de la Dyspnée**

***Partie I :******Le BODE index : intérêts et utilisation chez des patients BPCO***

***1ère Question : Paramètres pour l’évaluation de la sévérité de la maladie***

 Vous avez vu lors des précédents TD, que les patients BPCO étaient classés sur la base de leur niveau d’obstruction bronchique. A partir de vos connaissances sur la physiopathologie de la BPCO, pensez-vous que le VEMS soit le seul critère objectivable pour classifier les patients atteints d’une BPCO ? Si oui pourquoi ? Si non pourquoi ?

 Selon vous, quels autres paramètres permettraient de mieux prendre en compte la multifactorialité de la maladie et l’ensemble de ses répercussions ?

***2ème Question : Méthodologie et intérêt du BODE index dans la BPCO***

 Celli *et al.,* en 2004 ont proposé un nouvel index, offrant une nouvelle classification de la BPCO et prenant en compte différents paramètres déterminants de la maladie : l’index BODE.





1. A partir du résumé de l’article ci-dessus, identifiez les différents paramètres que Celli *et al*., intègrent dans ce nouvel index (en justifiant le nom BODE) et complétez le tableau ci-dessous.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Items** | **Paramètres** | **Points** |
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| **B ……………….** | ………………… | > 21 | ≤ 21 |  |  |
| **0 .………………** | …….………….. | ≥ 65 | 50 - 64 | 36 – 49 | ≤ 35 |
| **D .……………..** | mMRC | 0 -1 | 2 | 3 | 4 |
| **E .……………..** | ………………….. | ≥ 350 | 250-349 | 150-249 | ≤ 149 |

1. Commenter et interpréter les figures ci-dessous (issue de l’article complet de Celli *et al*.).





*Données :*

*BODE Quartile 1= score entre 0 et 2, Stage I = VEMS > 50 % de la valeur prédite*

*BODE quartile 2 = score entre 3 et 4, Stage II = VEMS entre 36 et 50% de la valeur prédite*

*BODE quartile 3 = score entre 5 et 6, Stage III = VEMS < 36% de la valeur prédite*

*BODE quartile 4 = score entre 7 et 10.*

1. Expliquer pourquoi Celli *et al*. tirent la conclusion que le BODE index est un meilleur prédicteur que le VEMS ?

***3ème question : Applications***

 Voici les données médicales de 3 patients BPCO.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Mme A. | Mr B. | Mr C. |
| **Age (années)** | 65 | 49 | 72 |
| **Poids (kg)** | 45 | 68 | 79 |
| **Taille (cm)** | 165 | 178 | 182 |
| **VEMS (% théo)** | 45 | 30 | 70 |
| **Score mMRC** | 2 | 4 | 1 |
| **Dist TDM6 (m)** | 302 | 120 | 538 |

1. Calculer le score BODE de ces 3 patients
2. Dans quels quartiles du BODE se trouvent-ils ?
3. En déduire la probabilité de survie de nos 3 patients à 2 ans.

**TD N° 8: Le BODE index et l’évaluation de la Dyspnée**

***Partie II :******Méthodes d’évaluation de la dyspnée***

***1ère question : Définition de la dyspnée***

Répondez aux questions suivantes en vous aidant du texte page 5 :

1. Quelle différence faites-vous entre dyspnée et essoufflement ?
2. Par quel type d’outil peut-on (exclusivement) évaluer la dyspnée ?
3. Quelles sont les 3 dimensions de la dyspnée ?
4. Quels sont les autres symptômes fréquemment rencontrées dans les maladies respiratoires chroniques, pour lesquels cette définition en 3 dimensions pourrait également s’appliquer ? Justifiez vos réponses.

**2ème *Question : Evaluation de la dyspnée***

1. Quelles sont les deux grandes limites du questionnaire mMRC (affiché au tableau et utilisé dans l’index BODE) pour évaluer la dyspnée avant-après un programme de réhabilitation respiratoire ?
2. A partir de votre imagination et de votre perception de la maladie respiratoire chronique, proposez un questionnaire complet d’évaluation de la dyspnée permettant de répondre aux limites identifiées à la question précédente.

**3ème *Question : Application***

1. Calculez et interprétez les scores de dyspnée des 2 patients présentés au tableau.
2. Quelle différence de prise en charge proposez-vous à ces patients ? Illustrez par des exemples concrets de prise en charge.

Texte extrait de : M. *BEAUMONT. Effet de l'entraînement des muscles inspiratoires sur la dyspnée chez des patients atteints de BPCO, en réhabilitation respiratoire. 2017. Thèse de doctorat. Brest*

