

ATAXIE OPTIQUE

Auteur : C. MORIAUD

Sommaire

- [1 Historique](#)
- [2 Physiopathologie](#)
- [3 Méthode d'examen](#)
- [4 Ventilation non invasive](#)
- [5 Exemple clinique](#)
- [6 Réadaptation à l'effort](#)
- [7 La prise en charge nutritionnelle](#)
- [8 Le support psychologique](#)

Historique

Physiopathologie

Méthode d'examen

Ventilation non invasive

Dans les cas les plus sévères, lorsque le patient présente une insuffisance respiratoire chronique, une ventilation non invasive avec un masque nasal, buccal ou bucco facial peut être mise en place à domicile. Le plus souvent, cette ventilation est nocturne, mais elle peut aussi se faire pendant la journée, le plus souvent lors des périodes de repos.

Exemples de ventilateurs :



Barométrique



Volumétrique et barométrique

Exemple clinique

Le patient présenté ci-dessous...

Réadaptation à l'effort

La réadaptation à l'exercice en aérobie est la pierre angulaire de tout programme de réadaptation respiratoire. Les critères d'inclusion sont strictes, le patient doit avoir une diminution des capacités d'exercices secondaires à une atteinte respiratoire et doit être capable de participer de façon rigoureuse au programme de réentraînement, et ne doit pas avoir de contre-indication cardio vasculaire à l'effort. La majorité des patients inclus dans les programmes de réadaptation sont des patients ayant une BPCO. L'objectif est une diminution de la dyspnée, et une amélioration de la tolérance à l'exercice. Au mieux la fréquence est de 3 à 5 séances par semaine, pendant 20 à 60 minutes, entre 50 et 85 % de la fréquence cardiaque maximale. Les indications sont principalement la BPCO, mais aussi l'asthme, le la mucoviscidose, les pathologies de la cage thoracique.

La prise en charge nutritionnelle

Dans la BPCO, la perte de poids est habituelle, ce qui augmente la morbidité et la mortalité. Cette perte de poids pourrait être due à une résistance insulinique, une augmentation des catécholamines circulantes et une dyslipidémie. Dans ces conditions, et surtout si un programme de réadaptation à l'effort est indiqué, un avis diététique est indispensable.

Le support psychologique

Une aide psychologique chez les patients ayant une insuffisance respiratoire peut être effective, surtout pour aider le patient dans son éducation thérapeutique, et lui permettre de faire face à son handicap. La dépression et l'anxiété sont très communes chez les patients insuffisants respiratoires et elles sont secondaires aux limitations induites par la dyspnée. Dans ces conditions une prise en charge spécialisée peut-être indiquée, en évitant les traitements dépresseurs respiratoires.