

Préhabilitation motrice

Pr Morgan Le Guen

Département d'Anesthésie-Algologie

Hôpital Foch, Suresnes

m.leguen@hopital-foch.com



Le constat pré-opératoire:

36

C. Debes et al. / *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation* 33 (2014) 33–40

Statut fonctionnel

indices d'activités quotidiennes
chutes sur les 6 derniers mois
force de préhension

Prédiction morbi-mortalité postopératoire
Prolongation de la durée de séjour postopératoire

Comorbidités

Prédiction morbi-mortalité postopératoire

Fonctions cognitives

MMSE (test de Folstein)

Prolongation d'hospitalisation
Prédiction risque d'épisodes confusionnel et délirants

Statut psychologique

échelle dépression

Prédiction retard à la reprise autonomie et mortalité postopératoire

Statut social

critères MOS

Association avec augmentation de la mortalité postopératoire

Statut nutritionnel

BMI
perte de poids
échelle «mini-nutritional assessment»

Prédiction risque de complications infectieuses postopératoires
Augmentation de la mortalité postopératoire

Traitements

critères de Beers

Association avec surmortalité
Prédiction épisodes délirants
Prolongation de la durée d'hospitalisation

Le muscle

Le par



Effort prolongé

Rôle du muscle:

- Contraction/relaxation
- Puissance/ endurance
- Acidose lactique
- Lyse cellulaire



Consommation d'ATP

- Locale
- Synthèse par créatine phosphatase
- Dégradation du glucose
- Dégradation des acides gras



BESOIN MUSCULAIRE

Adaptation cardio-vasculaire

- Augmentation de la FC
- Augmentation du DC
- Augmentation du lit capillaire
- Augmentation des endorphines

Adaptation respiratoire

- Augmentation de la FR
- Elimination du CO2

Équilibre hydro-électrolytique

- Déshydratation
- Pertes minérales
- Toxines
- Négativation de la balance azotée

REPONSE METABOLIQUE

La pré-habilitation: 3 axes

Exercices
physiques



Renutrition

Soutien psychologique

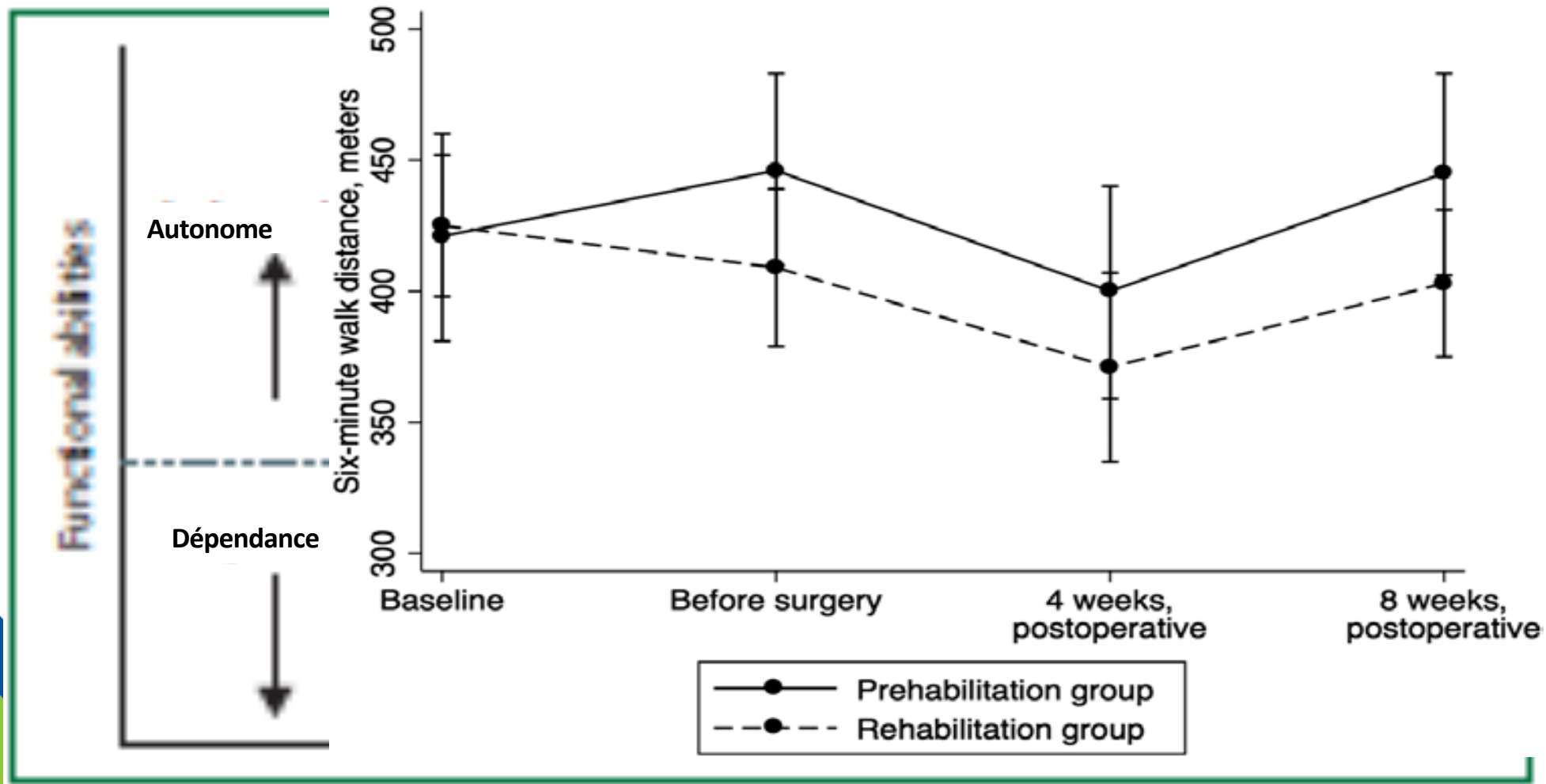
Prehabilitation versus Rehabilitation

A Randomized Control Trial in Patients Undergoing Colorectal Resection for Cancer

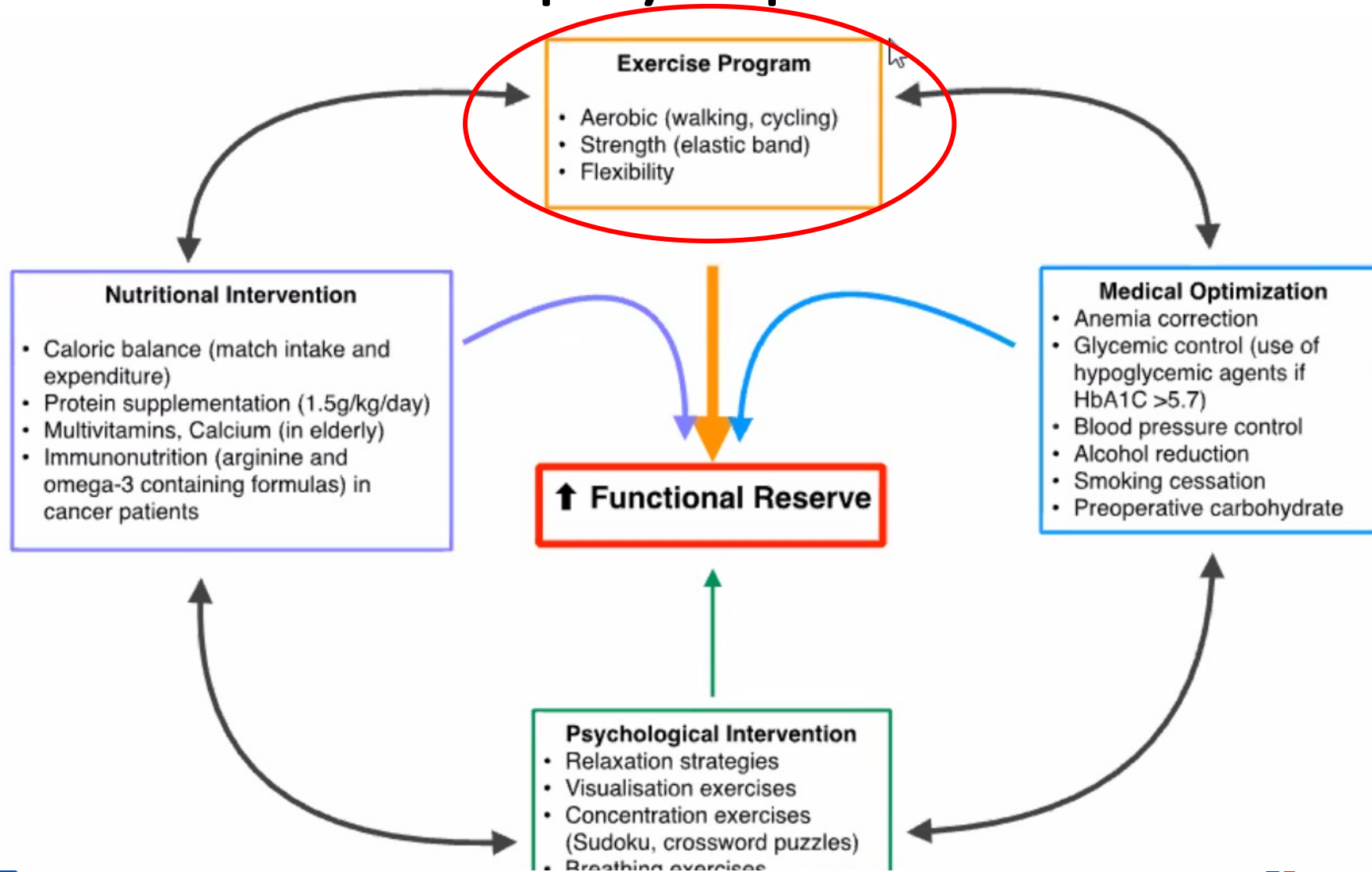
Chelsia Gillis, R.D., M.Sc., Chao Li, M.D., M.Sc., Lawrence Lee, M.D., M.Sc., Rashami Awasthi, B.Sc., Berson Augustin, B.Sc., Ann Gamsa, Ph.D., A. Sender Liberman, M.D., Barry Stein, M.D., Patrick Charlebois, M.D., Liane S. Feldman, M.D., Francesco Carli, M.D., M.Phil.

ANESTHESIOLOGY 2014; 121:937-47

Mise en perspective



La pré-habilitation physique:



Les actions de la préhabilitation physique

Exercices physiques

- Prescriptions d'exercices personnalisés
- Activité autonome
- Effort à 80% FMT ou BORG>7
- Endurance X 3 semaine
- Résistance X 3 semaine (série de 10)

Nutrition

- Enquête journal alimentaire
- Rééquilibration Protide / Lipides / glucides
- Apport de protéines exogènes (20 – 40 g/j)
- Pride d'hydrate de carbone préopératoire

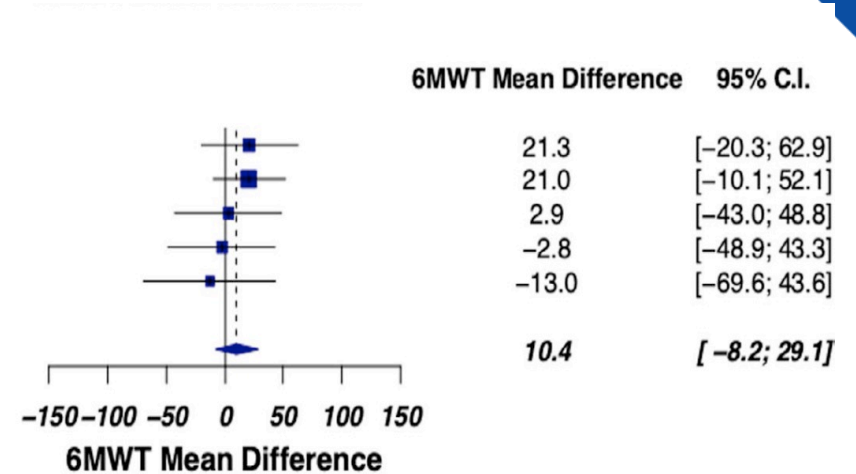
Principaux résultats

- Méta-analyse centrée sur les pathologies oncologiques
- RCT inclus avec exercices mixtes préopératoires: aérobies/anaérobie
- Acceptabilité: 87.7%
- Faisabilité : 89.7%
- Toxicité : 0%

(C)

Study	Prehab Baseline	Control Baseline
Carli, 2020	325.3	304.0
Li, 2013	422.0	401.0
Minnella, 2018	452.1	449.2
Gillis, 2014	421.5	424.3
Bousquet-Dion, 2018	448.0	461.0

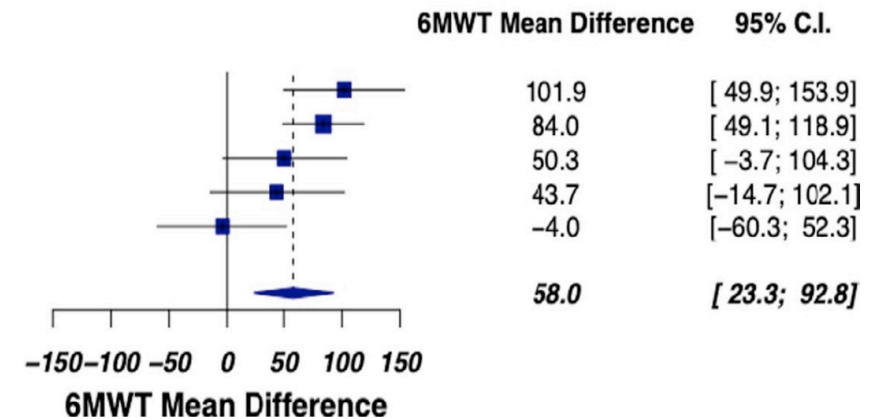
Random effects model
Heterogeneity: $I^2 = 0\%$, $\chi^2_4 = 1.78$ ($p = 0.78$)



(D)

Study	Prehab Postop	Control Postop
Minnella, 2018	481.5	379.6
Li, 2013	459.0	375.0
Carli, 2020	336.4	286.1
Gillis, 2014	432.5	388.8
Bousquet-Dion, 2018	468.0	472.0

Random effects model
Heterogeneity: $I^2 = 58\%$, $\chi^2_4 = 9.61$ ($p = 0.05$)



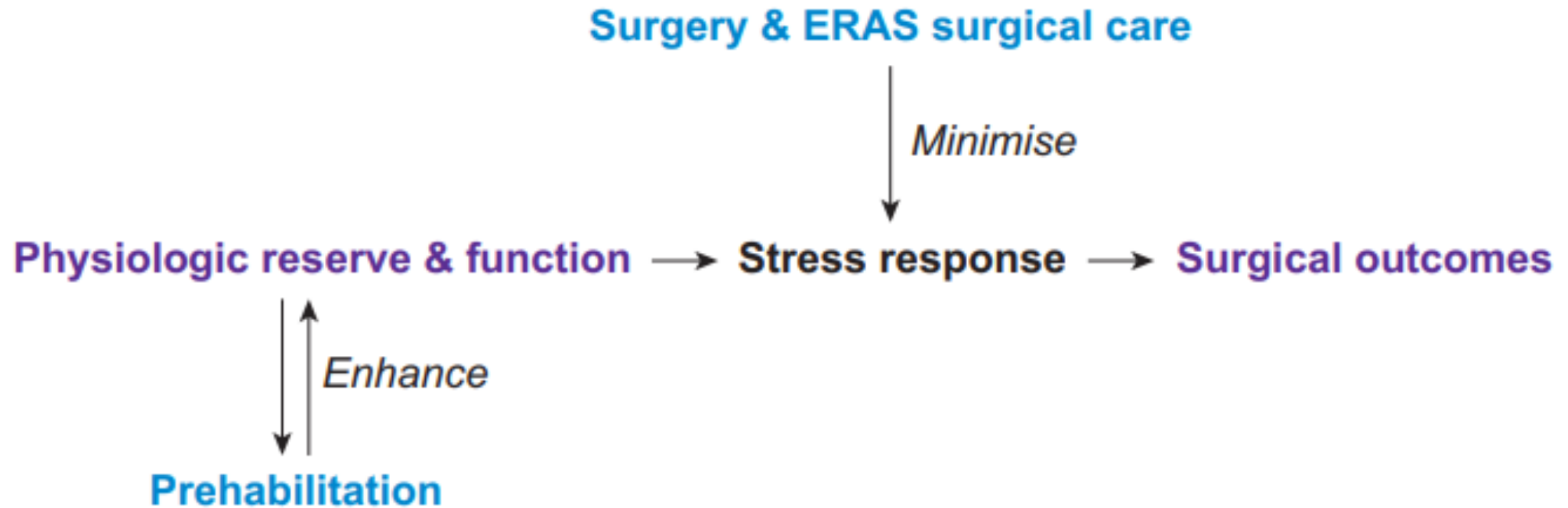
Focus physique et lever

Éléments de réussite:

- Information du patient
- Prescription / protocole
- Engagement des équipes
- innovation!

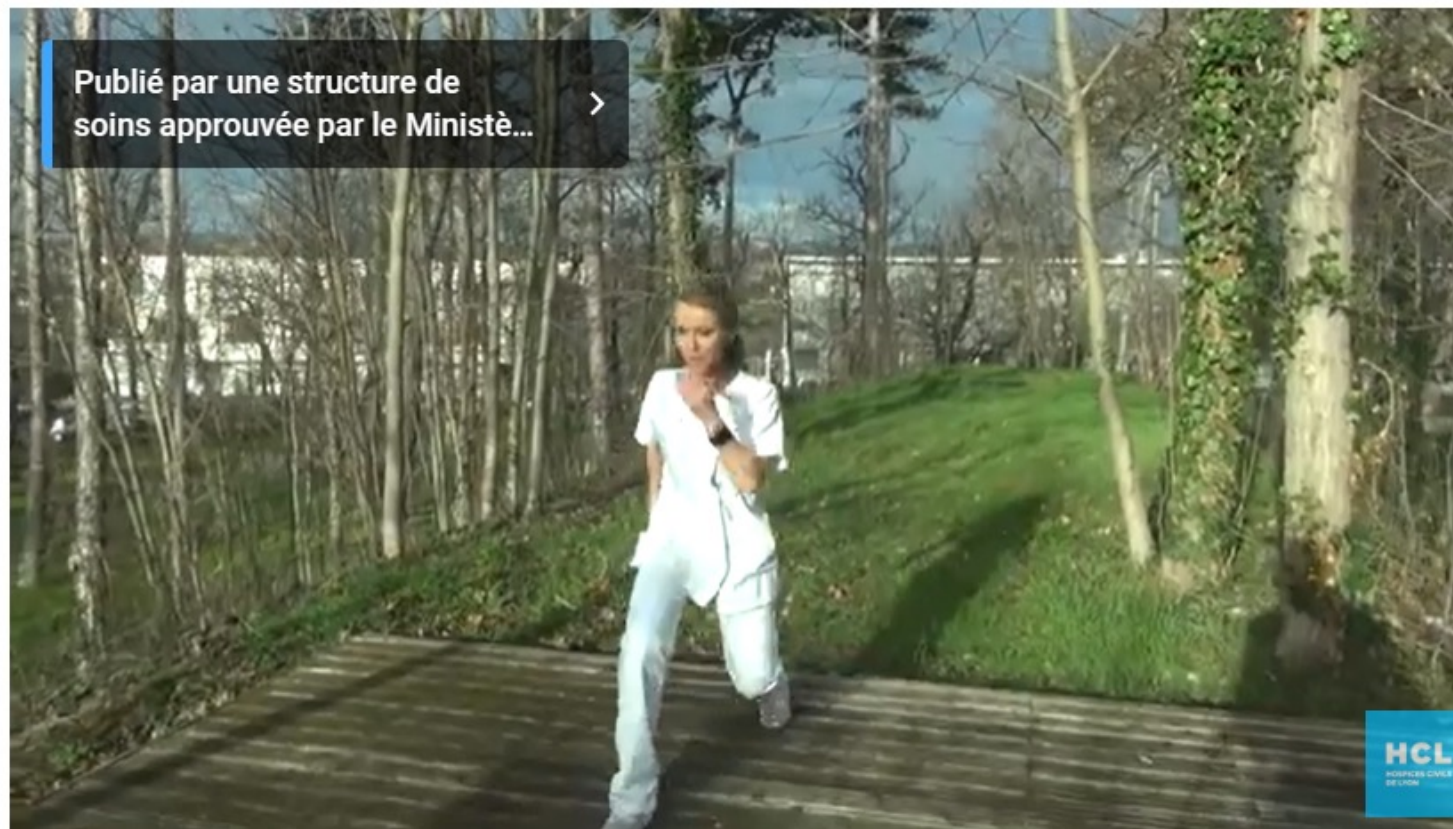


En conclusion:



En conclusion

Pour un projet de préhabilitation réussi!



- Enjeu Collectif
- Nouveaux métiers
- Travail sur les parcours
- S'appuyer sur les dispositifs en ville