

# Mucoviscidose et hydratation : Essai de quantification par l'etude de la filance du mucus bronchique : Etude des variations de la filance sous l'effet flutter

Autor(en): **Gillis, G.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapie = Fisioterapia**

Band (Jahr): **31 (1995)**

Heft 11

PDF erstellt am: **20.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-929480>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Mucoviscidose et hydratation

## Essai de quantification par l'étude de la filance du mucus bronchique Etude des variations de la filance sous l'effet flutter

### Résumé

S'il est un truisme de dire l'importance de l'hydratation dans les pathologies respiratoires, on trouve peu de publications objectives à ce sujet.

Pourtant, et depuis plus d'une décennie, de grands centres spécialisés dans le traitement de la mucoviscidose ont abandonné les tentes et inhalateurs d'ambiance.

De plus en plus, s'est répandue l'idée selon laquelle la meilleure hydratation est obtenue par voie interne, soit boisson, soit perfusion. Encore fallait-il vérifier ce concept et persuader nos patients de boire, parfois au delà de la sensation de soif.

Les caractéristiques de cette maladie veulent que soit peu intense la sensation de soif chez les mucoviscidiques. En effet, l'importante perte saline de la transpiration laisse le patient en solution isotonique n'enclenchant pas de besoin de réhydratation.

Munis de ces constatations, nous avons voulu objectiver l'importance des compensations hydriques afin de mieux appréhender l'état pulmonaire de nos patients. Une meilleure hydratation entraînant une mobilisation plus aisée des sécrétions, il paraissait intéressant de fournir un stimulus à nos malades.

Enfin, le contrôle visuel de l'élasticité du mucus est, en quelque sorte, une mesure hygrométrique indirecte du milieu pulmonaire.

Les pathologies respiratoires – la mucoviscidose en particulier – sont caractérisées par des hyper-sécrétions bronchiques qui perturbent les échanges gazeux, la ventilation et entraînent des difficultés d'expectoration.

Dans la bronchite chronique, par exemple, les cellules ciliées sont rejetées de la couche de surface par diminution des immunoglobulines A et augmentation des serum-albumines. En d'autres termes: la production de mucus est non seulement plus importante, mais les cellules destinées à le faire progresser ne peuvent agir.

Une hyperproduction de mucus s'observe également dans la phase sécrétante de l'asthme et, par excellence, dans la mucoviscidose. A ce propos, on ne peut passer sous silence les populations de pseudomonas particulièrement résistantes à l'antibiothérapie.

Ces différents éléments nous disent combien il est important d'éliminer ces sécrétions. Les bactéries trouvent dans le mucus un terrain de prédilection propice au développement infectieux.

L'infection installée, plusieurs facteurs aggravent la mucostase: – l'œdème des parois respiratoires;

- la bronchoconstriction par irritation de la muqueuse;
- l'augmentation de la viscosité du mucus par les sécrétions bactériennes.

Une publication (The Journal of Pediatrics, 4.1.1988) nous apprend que les sécrétions infectées peuvent contenir jusqu'à un milliard de bactéries par millilitre.

Sachant qu'une prolifération bactérienne s'effectue en quelques heures à peine, le but sera double et dévolu à notre activité de physiothérapeute:

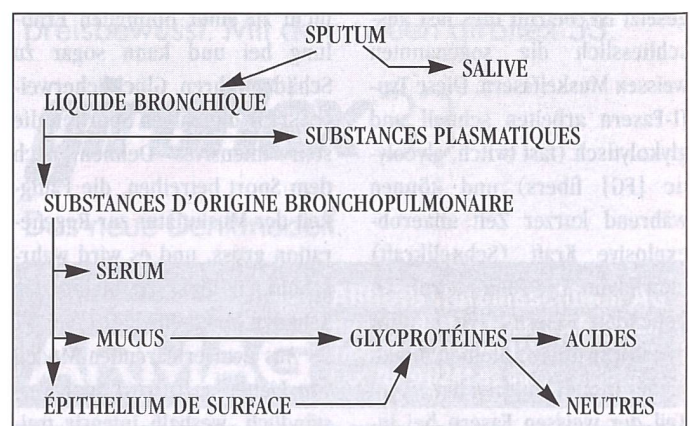
1. éliminer les sécrétions
2. le plus rapidement possible.

Les sécrétions que nous voulons extirper du poumon se constituent comme suit:

viscosité infinie dans les solides et nulle dans les gaz. Les gels colloïdaux se situent dans un état intermédiaire, régi par l'équation de Hooke (fig. 1).

L'allongement du mucus est égal à une constante que multiplie la tension. Cette tension est, elle-même, représentée par les forces d'étirement/unité de surface. C'est une constante que multiplie un coefficient de viscosité.

L'ensemble de ces deux équations montre que l'allongement du mucus sera dépendant de la viscosité. En pratique, cela signifie que le transport du mucus, donc son élimination, sera d'autant plus facile que celui-ci est filant.



Les glycoprotéines du sputum constituent des filaments responsables de l'aspect de gel colloïdal des sécrétions pulmonaires.

Ce sputum est en état de viscosité. Les médecins disent la

La filance est le rapport entre l'élasticité (la fluidité) d'un gel colloïdal et sa viscosité (fig. 2).

Notre but est d'éliminer les sécrétions, le moyen pour y parvenir est de les rendre plus filantes.

**EQUATION DE HOOKE**

- 1 - DL = K1 X T
- 2 - T = K2 X V
- 3 - DL = K1 . K2 X V

fig 1

$$FILANCE = \frac{FLUIDITÉ}{VISCOSITÉ}$$

fig 2

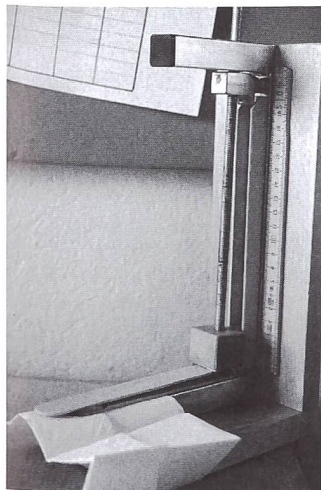
**Postulat**

La mesure de la filance, donc de l'étirement du sputum est un moyen d'étude à distance de l'état pulmonaire.

**Matériel**

Un pas de vis fin (afin d'éviter les chocs) est le transporteur d'une tigette de bois. Nous demandons au patient de déposer un crachat, préalablement taré, sur une tigette que la première viendra comprimer.

L'élévation de la tigette provoque un étirement de la sécrétion jusqu'à rupture.



**Etude de**

- \* Incidence de l'hydratation sur la filance
- \* Quid de la filance après flutter?

**Incidence de l'hydratation sur la filance**

La mesure est enregistrée chaque jour à la même heure.

A titre exemplatif, voici la filance d'une patiente de 25 ans, mucoviscidose, dont l'hydratation à domicile est de 2 litres/24 heures.

Dès le début de l'hospitalisation, cette patiente reçoit un litre supplémentaire/24 heures par le biais d'une perfusion. Après quatre jours, la filance a augmenté de 40 %, illustrant ainsi l'intérêt de l'hydratation dans la mucoviscidose.

Afin d'effectuer un examen technique particulier, cette patiente se rend dans un service spécialisé. Pendant cette journée, la perfusion sera absente, de même que les possibilités d'hydratation par voie buccale.

Immédiatement, la sanction se fait sentir: la filance diminue considérablement, mais, dès le lendemain, les mesures reviennent au niveau antérieur.

Cette variation est réversible, en accord avec les lois physiques des propriétés tixotropiques des gels colloïdaux.

**Quid de la filance après flutter?**

**Méthodologie**

Après prélèvement et mesure de la filance d'un sputum, il est demandé au patient d'effectuer vingt expirations dans le flutter. Après quoi, une seconde mesure de la filance est enregistrée.

Avant flutter \*  
Après flutter + échelle centrimétrique

**PATIENTS**

cm	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20									
19									
18									
17								17+	17+
16									
15									
14							14+		
13									
12									12*
11								11*	
10		10.5+							
9									
8					8*				
7					7+	7+			
6	6+		6.5+	6+			6.5+		
5	5*					5*			
4		4.5*		4*					
3									
2		2.5*							
1									

**FILANCE C.Z. DU 17.4.92 AU 24.4.92**

	17.4.	18.4.	19.4.	20.4.	21.4.	22.4.	23.4.	24.4.
Litres →	2	3	3	3	3	3	1.5	3
14								
13								
12								
11								
10								
9								
8								
7								
6								
5								
4								
3								
2								
1								
cm								



## PRAXIS

### Variance de filance avant et après flutter en cm

Patients	*	+	var.	%
1	5	6	+1	+20
2	4,5	10,5	+6	+133
3	2,5	6,5	+4	+160
4	4	6	+2	+50
5	8	7	-1	-12,5
6	5	7	+2	+40
7	6,5	14	+7,5	+115
8	11	17	+6	+54
9	12	17	+5	+41

Variance moyenne en %: +66,7

### Conclusion:

1. L'hydratation est primordiale en thérapie respiratoire, en particulier auprès des patients mucoviscidosiques. En pratique journalière, il est de notre rôle d'inciter nos malades à se soucier de leur quantité de boisson.
2. Le flutter constitue un apport indéniable dans la toilette bronchique, vraisemblablement par le fractionnement des sécrétions.
3. La mesure de la filance peut être proposée comme stimulus à la boisson auprès des enfants mucoviscidosiques. Cette technique constitue en outre un contrôle indirect de l'hydratation pulmonaire.

### Bibliographie

1. Smith, A.L., from children's hospital and medical center Seattle: Sputum changes associated with therapy for endobronchial exacerbation in cystic fibrosis. *The Journal of Pediatrics*, 4.1988, p. 547.
2. Braga, Pier Carlo; Allegra, Luigi, University of Milano: Theological evaluation of mucus and its clinical implication. *Eur. J. Respir. Dis.* 1986, 69 (suppl 146), p. 267.
3. Quinton, Paul M., University of California, Riverside: Viscosity versus composition in airway pathology. *Am. R. Resp. Crit. Care med.* vol. 149, pp. 6-7, 1994.
4. Girod, S.; Zahm, J-M.; Plotkowski, C.; Beck, G.; Puchelle, E., Hôpital Maison Blanche, Reims: Role of the physicochemical properties of mucus in the protection of the respiratory epithelium. *Europ. Resp. J.* 1992, 5, 477-487.
5. Cegal, U.H., Prof. Dr. med., Bad Ems: Physiotherapie bei chronisch-obstruktiver Bronchitis. *VRP 1 Desitin*, 06-1992.
6. Schibler, A.; Casaulta, C.; Kraemer, R., University of Berne: Rational of oscillatory breathing as chest physiotherapy performed by the flutter in patients with cystic fibrosis.
7. Girard, J.P.; Terki, N., Hôpital Cantonal Universitaire, Genève: The flutter VRPI: a new personal pocket therapeutic device used as an adjunct to drug therapy in the management of bronchial asthma.
8. Rubin, B.K.; Ramirez, O., Malcolm King from the University of Alberta: Mucus rheology and transport in neonatal respiratory distress syndrome and the effect of surfactant therapy. *Chest* 1992, 101:1080-85.



#### Führung des SPV-Versicherungssekretariats

- Erstellung, Ausbau, Beratung und Betreuung des SPV-Versicherungskonzeptes – eine kostenlose Dienstleistung für SPV-Mitglieder
- Ausführung von neutralen und unabhängigen Versicherungsanalysen in allen Versicherungsbereichen
- Erstellung von Prämien-/Leistungsvergleichen
- Durchsetzung von Leistungsansprüchen
- Verwaltung von Portefeuilles und Rahmenverträgen

- Ihre direkte Telefonnummer: **042 - 65 80 50**

#### Gestion du bureau des assurances FSP

- Constitution, développement, assistance et conseils concernant le concept d'assurance FSP, des prestations gratuites pour les membres de la FSP
- Réalisation d'analyses neutres et indépendantes dans tous les domaines d'assurance
- Etablissement de comparaisons primes/prestations
- Surveillance de l'exécution des droits aux prestations
- Gestion de portefeuilles et de contrats-cadre

- Bureau régional pour la Suisse romande: **022 - 367 13 74**







# keller

Simon Keller AG

## TERAPI MASTER<sup>®</sup> von

## NORDISK TERAPI<sup>®</sup>



### Was macht den so erfolgreich?

- Vielseitig in der Anwendung
- Einfach in der Handhabung
- Raumsparend, überall einsetzbar
- Entlastung des Therapeuten und Vereinfachung der Behandlung
- Des Therapeuten helfende «dritte Hand»
- Zuggerät mit Gewichten

- Handbuch mit 98 Übungen, nach Körperregionen gegliedert
- Kurs-Video 45 Minuten
- NEU: Verschiebbares Deckenstativ oder für den Sport-Physiotherapeuten
- Einführungskurse - NEU: Aufbaukurse

### Weitere Kursdaten für TERAPI-MASTER

Einführungskurse ½ Tag

- E-Kurs 13 Donnerstag, 16.11.95, 17.00 – ca. 21.00
- E-Kurs 14 Donnerstag, 30.11.95, 17.00 – ca. 21.00

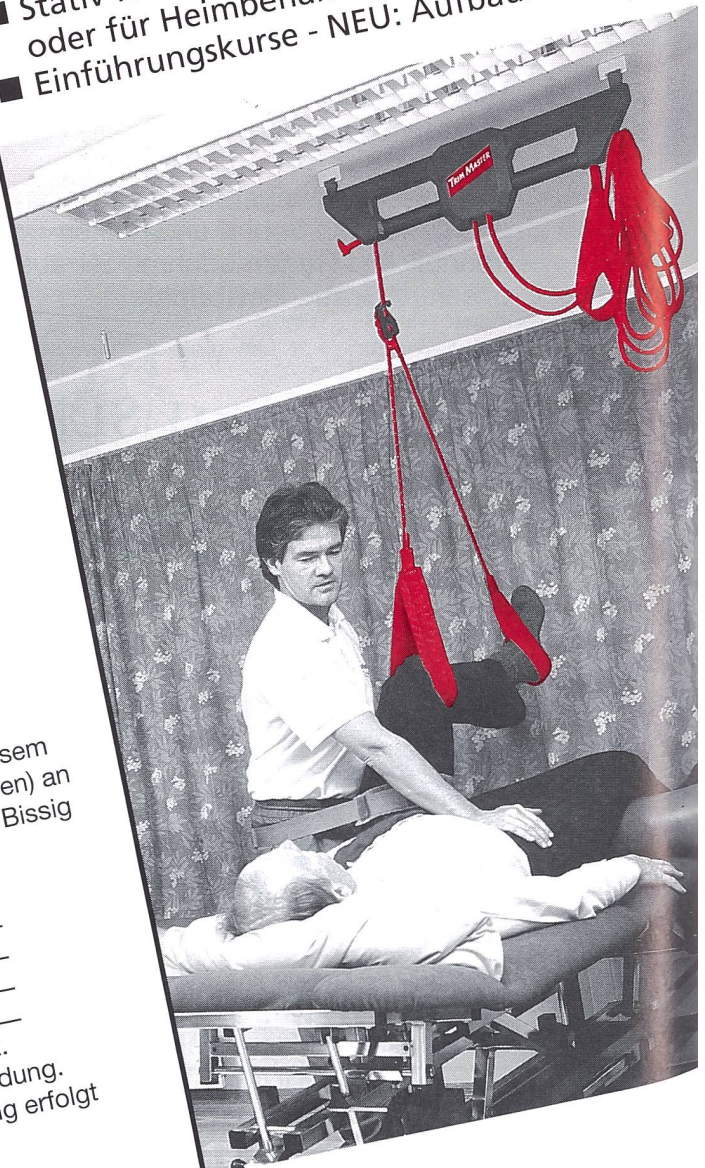
NEU: Aufbaukurs für Fortgeschrittene 1 Tag.

- A-Kurs 15 Freitag, 1.12.95, 09.00 – ca. 17.00

Kursleiter: Christian Keller, Physiotherapeut  
Sprache: Deutsch  
Ort: Kurslokal der SIMON KELLER AG, Burgdorf  
Kosten: Fr. 120.– für Einführungskurs inkl. Dokumentation und Erfrischung  
Fr. 220.– für Aufbaukurs inkl. Dokumentation und Erfrischung  
Anmeldung: telefonisch, schriftlich oder mit diesem Inserat (kopieren oder ausschneiden) an SIMON KELLER AG, z.H. Roland Bissig (Gewünschten Kurs ankreuzen.)

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teilnehmerzahl: \_\_\_\_\_  
Die Teilnehmerzahl ist limitiert.  
Wir empfehlen rasche Anmeldung.  
Die definitive Kursbestätigung erfolgt schriftlich.



# keller

Simon Keller AG

CH-3400 BURG DORF/SCHWEIZ  
Lyssachstrasse 83 (beim Bahnhof)  
Tel. 034 - 22 74 74 + 75 • Fax 034 - 23 19 93