

Assistance pulmonaire pour les patients atteints de dystrophie myotonique durant la pandémie de COVID-19

27 mars 2020

Contexte

1. La dystrophie myotonique (DM) peut entraîner une insuffisance respiratoire.

- a. En général, la DM n'endommage pas le tissu pulmonaire.
 - Même les patients atteints de DM dont les muscles sont affaiblis n'ont pas besoin d'un apport supplémentaire en oxygène s'ils sont autrement en bonne santé.
- b. Chez les patients atteints de DM, les difficultés respiratoires sont causées par la faiblesse du diaphragme et d'autres muscles respiratoires.
 - La respiration est assistée par des appareils de pointe de ventilation en pression positive (y compris des ventilateurs à domicile), mieux connue sous le nom de ventilation non invasive (VNI), à l'aide d'un masque. Ces appareils sont souvent utilisés la nuit. Dans la journée, certaines personnes peuvent être ventilées au moyen d'un embout buccal.
 - Lorsque les muscles sont très faibles, la trachéotomie et le ventilateur à domicile sont utilisés.

2. Toute personne atteinte de la COVID-19 peut souffrir de difficultés respiratoires, même si ses muscles sont forts.

- a. La COVID-19 n'endommage pas directement les muscles respiratoires; elle cause plutôt une inflammation du tissu pulmonaire.
 - L'oxygène a plus de mal à se déplacer dans les poumons chez les personnes atteintes de la COVID-19.
 - Un apport supplémentaire en oxygène est bénéfique aux personnes atteintes de la COVID-19 qui manquent d'oxygène.

Préoccupations Découlant de la Covid-19 : Assistance Respiratoire Chez les Personnes Atteintes de Dystrophie Myotonique

1. Les patients atteints de DM qui contractent la COVID-19 auront besoin de ventilation en pression positive (VNI ou intubation) AINSI QUE d'un apport supplémentaire en oxygène.

2. La VNI chez les personnes souffrant de la COVID-19 peut augmenter la propagation des particules virales dans l'environnement et infecter d'autres personnes.

a. La COVID-19 se transmet principalement au moyen de gouttelettes produites par la toux ou les éternuements.

b. Les appareils de VNI et de désobstruction des voies respiratoires (assistance à la toux et nébuliseur) peuvent « pulvériser » le virus de la COVID-19 et ainsi le disperser à une échelle beaucoup plus grande.

c. Pour réduire la propagation du virus, la plupart des hôpitaux ont mis fin à l'utilisation systématique des appareils de VNI et de désobstruction des voies respiratoires.

d. Les masques utilisés à domicile sont ventilés et peuvent propulser le virus à l'extérieur du connecteur pour capteur de CO₂, propageant ainsi le virus aux alentours.

e. Les masques qui sont peu étanches augmentent également la dispersion du virus.

3. Il est recommandé de modifier les appareils de VNI pour les patients atteints de DM qui ont contracté la COVID-19 ou dont l'infection est suspectée.

a. Des masques complets non ventilés et bien ajustés doivent être utilisés avec un tube à double lumière et un ventilateur compatible.

- Sans sortie d'air, le CO₂ peut s'accumuler jusqu'à un niveau dangereux dans les poumons.

- Un tube à double lumière permet au CO₂ d'être éliminé tout en limitant la propagation du virus.

b. Certains nouveaux ventilateurs à domicile (p. ex. Philips EVO, ResMed Astral 150, VOCSN) peuvent fonctionner avec un tube à double lumière.

Options d'Assistance Respiratoire pour les Personnes Atteintes de Dystrophie Myotonique Durant la Pandémie de COVID-19

1. À la maison

a. Si la personne n'a pas été exposée à la COVID-19, les appareils d'assistance respiratoire habituels peuvent être utilisés.

- Les aidants doivent suivre attentivement les lignes directrices des CDC.
- Il faut se laver les mains, utiliser un désinfectant contenant au moins 60 % d'alcool, éviter de se toucher le visage, et s'abstenir d'entrer en contact avec toute personne pouvant être infectée.

b. Si la personne a été exposée à la COVID-19 ou est infectée, mais que sa fonction respiratoire n'a pas changé :

- Accroître la protection des aidants pour réduire le risque qu'ils soient eux-mêmes infectés.
- Suivre attentivement les recommandations de nettoyage de l'équipement (voir les lignes directrices de l'ACCP).
- Suivre de près la saturation en oxygène, en utilisant un oxymètre de pouls à la maison dans la mesure du possible.
- Assurer un suivi étroit avec les fournisseurs de soins de santé.

2. Si le service des urgences ou le service de pneumologie de l'hôpital soupçonne la personne d'être atteinte de la COVID-19

a. Les patients atteints de DM qui ont contracté la COVID-19 auront besoin de ventilation en pression positive (VNI ou intubation) ainsi que d'un apport supplémentaire en oxygène.

b. Pour diminuer la propagation de la COVID-19 dans l'hôpital, l'utilisation d'un appareil à domicile de ventilation en pression positive ou de VNI ne sera probablement pas permise.

c. Pour éviter l'intubation, un ventilateur compatible avec un tube à double lumière peut être utilisé avec un masque complet non ventilé et bien ajusté pour offrir de la VNI.

d. L'intubation et un ventilateur peut être nécessaire en cas de pneumonie grave.

e. Si les ventilateurs commencent à manquer dans les hôpitaux, certains ventilateurs à domicile (p. ex. Trilogy EVO, Astral 150, VOCSN) peuvent être utilisés si l'hôpital le permet.

Pour en savoir plus, consultez le document *American College of Chest Physicians (ACCP) Care Recommendations for the Home-Based Ventilation Patient Undergoing Therapy for Known or Suspected Respiratory Viral Infection with COVID-19.*

<https://www.chestnet.org/Guidelines-andResources/Resources/CHEST-Novel-CoronavirusResources> <https://foundation.chestnet.org/patienteducation-resources/>

Des auteurs

Michelle Cao, DO¹; Sherri Katz, MDCM, FRCPC, M.Sc.²; Ericka Simpson Greene, M. D.³; Eric M. Davis, M. D.⁴; Aparajitha Verma, M. D., M.B.A.⁵; John W. Day, M. D., Ph. D.¹; Lisa Wolfe, M. D.⁶

¹ Division of Neuromuscular Medicine, Department of Neurology, Stanford University

² Division of Pediatric Respiriology, Department of Pediatrics, Université d'Ottawa

³ Department of Neurology, Houston Methodist Hospital

⁴ Division of Pulmonary and Critical Care, Department of Medicine, University of Virginia

⁵ UT Health Neurosciences, The University of Texas Health Science Center at Houston

⁶ Division of Pulmonary and Critical Care, Department of Medicine, Northwestern University

[Cliquez pour l'original par MDF](#)



[Cliquez pour le republier et la traduction française par le Neuromuscular Network for Canada](#)

