

## Résultats fonctionnels et sur la qualité de vie

Marianne Lafitte, Alain Prévost, Thierry Couffignal, pour l'équipe du CEPTA

CEPTA Hôpital Cardiologique Haut-Lévêque; Université de Bordeaux, INSERM U1034; Pessac, France

### Contexte

L'exercice physique supervisé améliore la distance de marche des malades avec artériopathie des membres inférieurs (AOMI). Cependant, son efficacité n'est pas maintenue à long terme. Les effets sur la qualité de vie ne sont pas clairement démontrés.

Nous avons construit un programme d'ETP couplé avec un entraînement à la marche basé sur l'activité de marche introduite dans la vie quotidienne

### Objectif

Evaluer un programme de réentraînement à la marche, et d'éducation thérapeutique ambulatoire, basé sur la mise en œuvre d'activités de marche intégrées à la vie quotidienne, afin d'améliorer durablement la distance de marche et la qualité de vie des patients claudicants.

### Méthode

- Les patients avec un Index de Pression Systolique (IPS) < 0,9 et une distance de marche < 500m ont été invités à participer au programme.
- Celui-ci incluait:
  - Un bilan éducatif individuel
  - Des séances d'ETP individuelles
  - Des séances d'ETP collectives
  - Une évaluation fonctionnelle à la marche
  - La négociation du programme de marche lors des visites hospitalières
  - La réalisation du programme de marche au domicile des patients, avec un accompagnement téléphonique pendant 3 mois.
- Le questionnaire SF-36 a été utilisé pour mesurer la qualité de vie (QDV), et le risque cardiovasculaire (RCV) et les tests fonctionnels ont été réalisés à 0, 3, 6 et 12 mois

### Résultats

Résultats fonctionnels et hémodynamiques

|  | Baseline<br>n = 46 | 3 month<br>n = 46 | 6 month<br>n = 46 | 12 month<br>n = 46 |
|--|--------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| <b>Rest ABI</b>                          |                    |                   |                   |                    |
| Worse lower limb                         | 0.70 ± 0.1         | 0.71 ± 0.1        | 0.72 ± 0.1        | 0.70 ± 0.1         |
| Better lower limb                        | 0.89 ± 0.1         | 0.88 ± 0.1        | 0.88 ± 0.1        | 0.87 ± 0.1         |
| <b>Post-walk ABI</b>                     |                    |                   |                   |                    |
| Worse lower limb                         | 0.36 ± 0.1         | 0.38 ± 0.1        | 0.41 ± 0.1        | 0.42 ± 0.1         |
| Better lower limb                        | 0.59 ± 0.2         | 0.62 ± 0.2        | 0.64 ± 0.2        | 0.66 ± 0.2         |
| Initial Claudication Distance (ICD) (m)  | 94 ± 83            | 234 ± 245**       | 234 ± 268**       | 286 ± 260**        |
| % increase in ICD/baseline               |                    | 277               | 203               | 141                |
| Absolute Claudication Distance (ACD) (m) | 273 ± 227          | 408 ± 248**       | 443 ± 265**       | 460 ± 267**        |
| % increase in ACD/baseline               |                    | 63                | 84                | 65                 |
| Intensity of pain                        | 5.89 ± 2.4         | 4.73 ± 2.8*       | 4.34 ± 3.4**      | 4.53 ± 3.0*        |
| Time of pain release (min)               | 3.95 ± 2.5         | 3.11 ± 2.4        | 2.01 ± 1.5**      | 2.83 ± 2.7**       |
| <b>10-Meter walking velocity</b>         |                    |                   |                   |                    |
| Normal pace (cm/sec)                     | 116 ± 16           | 120 ± 18          | 121 ± 17**        | 124 ± 17*          |
| Fastest pace (cm/sec)                    | 175 ± 34           | 172 ± 30          | 176 ± 36          | 181 ± 36           |
| Repeated chair rises (sec)               | 9.04 ± 2.8         | 8.35 ± 2.0*       | 7.88 ± 2.0**      | 7.48 ± 1.7**       |

Score de qualité de vie (SF-36)

|                          | Baseline<br>n = 46 | 3 month<br>n = 46 | 6 month<br>n = 46 | 12 month<br>n = 46 |
|--------------------------|--------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| SF-36                    |                    |                   |                   |                    |
| Physical composite score | 36.0 ± 7           | 40.8 ± 9**        | 41.94 ± 7**       | 42.3 ± 9**         |
| Mental composite score   | 41.6 ± 12          | 45.2 ± 11*        | 44.7 ± 10*        | 44.2 ± 9           |

\*p < 0.05, \*\*p < 0.01, compared to baseline.

### Conclusion

Notre étude montre les effets bénéfiques d'un programme d'ETP innovant, basé sur la modification durable du comportement vis à vis de la marche dans la vie quotidienne, chez des patients avec AOMI handicapés par une claudication. Les résultats montrent une amélioration significative et durable, fonctionnelle et de la QDV