

Le score prière rituelle chez le Tunisien (SPRT).Un nouveau test de mesure de la tolérance a l'exercice

F .Bali (59 AV .Av med.Ali 6000 Gabes Tunisie)

dr.bali@gnet.tn

INTRODUCTION

Le test de marche de six minutes, est une évaluation de l'activité de la vie quotidienne (1).

Il est largement utilisé dans l'évaluation de l'incapacité fonctionnelle de la pathologie respiratoire et cardiaque . Le vécu de la sensation respiratoire n'est pas uniquement appréciée par la mesure de la dyspnée, le vocable qualité de vie relève de l'appréciation de la santé par le malade, c'est la perception qu'un individu a de sa place dans l'existence ;dans le contexte de la culture et du système des valeurs dans lequel il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes (2).Il existe de nombreux questionnaires d'évaluations de la qualité de vie adaptés aux maladies respiratoires comprenant de nombreux items, explorant à coté de la dimension dyspnée, les dimensions émotionnelles, de maîtrise et de fatigue (CRQ)(3) . Plusieurs études montrent une corrélation entre la distance de marche de 6 minutes et les questionnaires de qualité de vie (4).

La prière rituelle chez les Tunisiens est quasi la règle à un certain age, elle est marquée par des inclinaisons et des prosternations dans une gestuelle bien déterminée et est effectuée avec une fréquence de cinq fois par jour. Elle peut servir comme un monitoring d'une activité physique quotidienne et comme le reflet d'une stabilité émotionnelle garante d'un recueillement profond dans la pensée et d'une certaine maîtrise gestuelle ; c'est donc un bon indicateur de « QUALITE DE VIE »

Pour savoir dans quelle mesure les affections respiratoires avancées affectent- elles les gestes de prières rituelles chez les sujets Tunisiens nous avons développé un score de prière rituelle chez les Tunisiens (SPRT).Nous proposons de comparer le test de marche de 6 minutes et les paramètres fonctionnelles aux SPRT chez 65 patients (50 BPCO- 7Asthmes sévères persistants – 8 fibroses pulmonaires)

MATERIEL ET METHODE

Du 15/12/06 au 15/3/07 nous avons recruté 65 patients présentant une affection respiratoire chronique avancée .Il s'agit de 50 BPCO moyens, sévères à très sévères selon la classification du GOLD(5) ,de 7 asthmes persistants sévères avec troubles ventilatoires obstructifs irréversibles et de 8 patients présentant une fibrose pulmonaire idiopathique .Nous avons exclus les patients présentant un statut orthopédique et cardiovasculaire interférant avec les performances d'exercice et ceux ayant une Spo2 aux repos inférieur à 88 %. Le test de marche de 6min est effectué selon les recommandations de l'ATS (6), sans encouragement ; nous avons recueilli outre la distance parcourue, le rythme cardiaque, la saturation avant et après le test, ainsi que le score de dyspnée selon l'échelle visuelle analogique de dyspnée (E.V.A) . . Pour l'analyse statistique,le traitement a été réalisé sur SPSS .Elle a débuté par une étude descriptive de la population. Ultérieurement suivie du calcul du coefficient de corrélation de Pearson avec le SPRT.

SCORE PRIERE RITUELLE CHEZ LE TUNISIEN (SPRT)

Nombre de points attribués selon capacité a effectué la prière rituelle

Prière quotidienne

→ 0 pts : Incapable de pratiquer la prière, même en position assise

simplifiée, incapable de se recueillir ; incapable de se concentrer.

→ 10 pts : sujets effectuant 90 a 100 % de ses prières en position assise simplifiée.

→ 100 pts : Sujet effectuant 100 % de ses prières d'une façon Complète en adoptant les différentes postures.

→ de 10 a 100 pts : nombres de points = le pourcentage d'unités de prières (Reka) effectué d'une façon complète en adoptant les différentes postures

Prière des nuits de Ramadan

→ 10 pts :s'il effectue la prière en position assise simplifiée

→ 50 pts :s'il effectue les prières d'une façon complète

CALCUL DU SCORE PRIERE RITUELLE CHEZ LE TUNISIEN (SPRT)

Nbs de pts total		Si le sujet a déjà effectué les prières des nuits de
<hr/>	x100	Ramadan
(100 +50)		

Nbs de pts total	x100	Si le sujet n'a jamais effectué la prière des nuits de
<hr/>		Ramadan
100		

CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION

Parmi les 65 patients, 43 sont de sexe masculins (soit 66,2%), l'âge moyen est de 69,1ans (+/- 13,6) ; le plus jeune étant un asthmatique de 32 ans. Un tabagisme moyen de 24 PA. L'index de masse corporelle (IMC) moyen est de 24,7 kg/m² (+/-5,24) avec des extrêmes de 11 à 39Kg

CARACTERISTIQUES DE L'AFFECTION RESPIRATOIRE

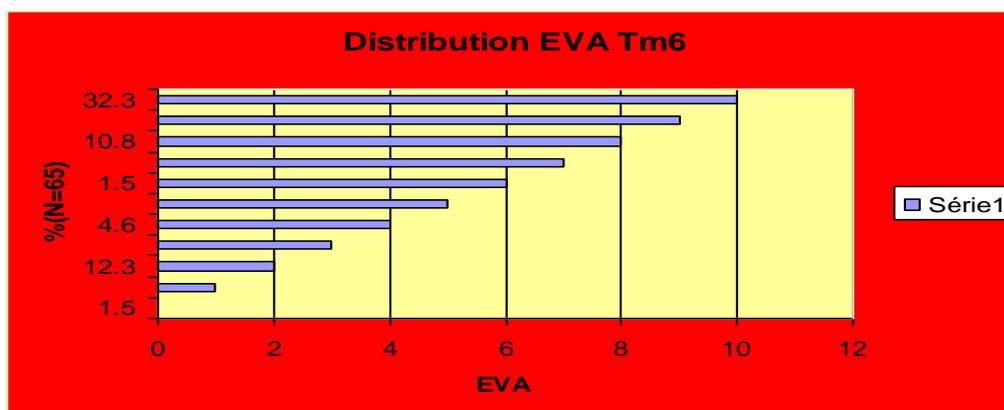
	N	Min	Max	Moyen	Dev.St
VEMS	65	0,38	2,98	1,0664	0,5268
Vems théorique%	65	19,0	92,0	44,446	15,461
CVF	65	0,49	3,76	2,0348	0,7959
Cvf % théorique	65	22,0	124,0	69,292	20,092
Vems /cvf	65	0,24	1,08	0,5367	0,1801
PaO2	39	42,0	96,0	69,128	13,798
PaCO2	39	30,0	64,0	42,513	7,465
Gradient alvéoloartérielle	39	8,0	55,0	28,872	11,855
PH	39	7,36	7,50	7,4359	3,56

RESULTATS

LE TEST DE MARCHE DE SIX MINUTES

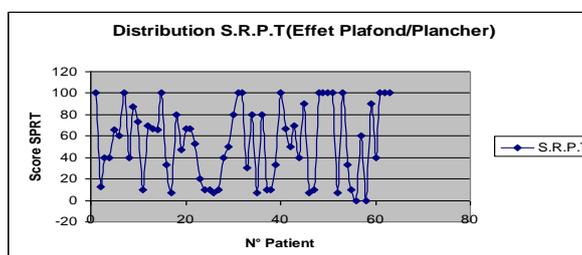
	N	Min	Max	Moyen	Dev.St
Distance parcouru en 6 min	65	87	540	302,08	109,77
Pourcentage Dist. par rapport à la théorique Tm6	65	0,15	1,60	0,6337	0,2603
Sao2 avt test	65	88	99	94,78	3,20
Sao2 à 6 min	65	53	99	89,00	9,54
Variation Sao2	65	+4	-35	-5,78	7,79
Fc avt test	65	49	121	89,06	15,34
Fréquence cardiaque à 6 min	65	63	199	104,25	25,37

Echelle visuelle analogique (EVA) en fin de Test de marche



LE SCORE DE PRIERE RITUELLE CHEZ LE TUNISIEN (SPRT)

63 Patients exploitables (1 patient ne prie pas a cause des genoux, il réalise par contre le test de marche de 6min ; 1 patient n'a jamais pratiqué la prière). La valeur moyenne du SPRT est de 54(+/- 35) ; avec un min a zéro chez les sujets qui ont cessés de faire la prière du fait de leur maladie même en position assise, et un score à 100 chez le sujet qui effectue tout son rituel en adoptant les différentes postures



CORRELATIONS SPRT AVEC LE TEST DE MARCHÉ DE 6

Distance parcourue (en 6 Min)	Pearson Correlation	0,535**
	Sig. (2-tailed)	0,001
	N	63
Pourcentage de la distance par rapport à la théorique	Pearson correlation	0,417**
	Sig. (2-tailed)	0,001
	N	63
Echelle visuelle analogique	Pearson correlation	-0,413**
	Sig. (2-tailed)	0,001
	N	63
Spo2 à 6 min	Pearson correlation	0,298*
	Sig. (2- tailed)	,018
	N	63
Variation Spo2	Pearson correlation	-0,250*
	Sig. (2- tailed)	0,049
	N	63

Table Caption : *Correlation is significant at the 0.05 level (2- tailed). **Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

CORRELATION SPRT AVEC LES PARAMETRES FONCTIONELES

PAO2	Pearson Correlation	0,368*
	Sig. (2- tailed)	0,021
	N	39
Gradient alvéoarterielle	Pearson Correlation	-0,365*
	Sig.(2-tailed)	0,022
	N	39
VEMS/CVF	Pearson Correlation	0,318*
	Sig .(2-tailed)	0,012
	N	63
% VEMS Théorique	Pearson Correlation	0,262*
	Sig. (2- tailed)	,038
	N	63

Table Caption : * Correlation is significant at the 0.05 level (2- tailed) ** Correlation is significant at the 0.01 level (2- tailed)

DISCUSSION

L'existence d'une corrélation positive avec le rapport de Tifneaux ,laisse supposer que le SPRT sera plus performant pour les patients atteints de pathologie interstitielle ; chez qui il a été démontré que le Tm6 donne les meilleurs informations pronostiques que le reste des paramètres fonctionnels (7) .L'existence d'une corrélation négative avec le gradient alvéolararterielle va dans le sens de cette hypothèse, mais nous incite a tenir compte des BPCO emphysémateux chez qu'il a été démontré que le Tm6 est plus performant que les gaz du sang aux repos (8) ;et que si on considère les stades IV (de GOLD) ; il est le meilleur prédicteur de mortalité (9) que tout les autres paramètres fonctionnelles .

La distance parcourue en 6min est le meilleur paramètre corrélé avec le SPRT. Ce dernier peut donc servir comme moyen de mesure simple de la capacité d'exercice et serait (comme le test de marche) sensible aux modifications fonctionnelles du fait de la progression de la maladie ou résultant d'intervention thérapeutique tels q'un programme de réhabilitation (10).Le pourcentage de la distance parcouru par rapport a la théorique reste corrélé d'une façon significative avec le SPRT, cette relation a la mérite de tenir compte des caractéristiques anthropométriques des sujets (11) . Le SPRT est corrélé d'une façon significative avec la Spo2 en fin de test de marche($r=0.298+/- 0.018$), et négativement avec sa variation ($r \text{ Var Spo2} =-0.250 +/- 0.049$) .C'est un facteur pronostique important ; et une diminution de la Spo2 de 1% entraîne un surmortalité annuelle de 27 %(si on considère une étude de suivie de 34 patients HTAPP) (12) .L'EVA et significativement corrélé avec le SPRT($r=-0.413+/- 0.01$).-La différence entre ce qui est objectif et ce qui est subjectif en fin du test de marche est liée à une confusion d'expériences chez ces patients ; qui semblent avoir un déficit de mémoire de leurs statuts fonctionnels (13) .

CONCLUSIONS

La prière rituelle chez le Tunisien est une activité physique effectuée cinq fois par jour. Chez les patients atteints d'affections respiratoires ; elle apprécie l'incapacités par mesure de la dyspnée (comparable a celles faites par le périmètre de marche de 6 minutes). Elle requière une certaine stabilité émotionnelle garante d'un recueillement profond dans la pensée et une certaine maîtrise gestuelle. Chiffrée par le SPRT ; elle peut être considérée comme un bon indicateur de QUALITE DE VIE , mesurant l'handicap pour une évaluation globale de la maladie.

REFERENCES

- (1) Solway S, Brooks D, Lacasse Y, Thomas S, A qualitative systematic overview of the measurement properties of functional walk tests used in the cardiorespiratory domain . *Chest* 2000 ; 119 :256-270
- (2) Guillemin F., Briancon S. : Evaluer la qualité de vie dans les affections respiratoires chroniques. *Rev Mal Resp* 1995 ; 12 : 517-519
- (3) Curtis, J. R. ; R. A. Deyo ; and L. D Hudson. 1994 . Health-related quality of life among patients with chronic obstructive pulmonary disease . *Thorax* 49 :162-170
- (4) Roomi J, Johnsson MM , Waters K, Yohannes A, Helm A, Connolly MJ : Respiratory rehabilitation, exercise capacity and quality of life in chronic airways disease in old age. *Age Ageing* 1996 ; 25 :12-6
- (5) GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE : Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease, Updated 2003. Manage stable COPD, pp.5-10. National institutes of health, National Heart, Lung and Blood institute.
- (6) ATS Statement : Guidelines for the Six- Minute Walk Test
Am J Respir Crit Care Med Vol 166. pp 111-117, 2002
- (7) Lama VN, Flaherty KR, Toews GB, Colby TV, Travis WD, Long Q, Murray S, Kazerooni EA, Gross BH, Lynch JP III, et al. Prognostic value of desaturation during a 6-minute walk test in idiopathic interstitial pneumonia. *Am J Respir Crit Care Med* 2003;168:1084– 1090
- (8) Poulain M, Durant F, Palomba B, Ceugniet F, Desplan J, Varray A, Prefaut C : 6-minute Walktesting is more sensitive than maximal incremental cycle testing for detecting oxygen desaturation in patients with COPD. *Chest* 2003 ; 123 :401-7
- (9) V.M. Pinto-plata, C. Cote, H. Cabral, J. Taylor and B.R. Celli :
The 6-min walk distance : change over time and value as a predictor of survival in severe COPD . *Eur respir J* 2004 ; 23 :28-33
- (10) S.P.L.F : Recommandations sur la réhabilitation du malade atteint de BPCO . *Revue des maladies respiratoires* 2005 ; vol 22 Cahier 3 n°5
- (11) PAUL L. ENRIGHT and DUANE L. SHERRILL
Reference Equations for the Six Minute Walk in Healthy Adults
Am .J. Respir. Crit. Care Med ., Volume 158, Number 5, November 1998, 1384-1387
- (12) G. Paciocco, F.J. Martinez, E. Bossone, E. Pielsticker, B. Gillespie and M. Rubenfire
Oxygen desaturation on the six-minute walk test and mortality in untreated primary pulmonary hypertension. *Eur Respir J* 2001 ; 17 :647-652
- (13) Redelmeier DA, Bayoumi AM, Goldstein RS, Guyatt RH. Interpreting small differences in functional status : the six minute walk test in chronic lung disease patients. *Am J Respir Crit Care Med* 1997 ; 155 :1278-1282