

**Lobectomie pulmonaire et kinésithérapie à la sortie d'hospitalisation :
Quel traitement pouvons-nous proposer au patient ? Proposition de support pour rendre le
patient acteur de son traitement.**

Introduction : Le cancer du poumon est le plus fréquent au monde. En France, nous comptons en 2018, 51 000 nouveaux cas. Les cancers bronchiques non à petites cellules (CBNPC) représentent 85 % des cas. La prise en charge chirurgicale de celui-ci repose sur la résection pulmonaire. La lobectomie, ablation complète d'un lobe, est le « gold standard » pour la résection du CBNPC au stade précoce. L'objectif de ce travail est d'identifier les traitements masso-kinésithérapiques efficaces, recommandés pour chaque axe de traitement, à la sortie d'hospitalisation, des patients ayant subi une lobectomie dans le cadre d'un CBNPC.

Matériel et méthode : Les recherches ont été effectuées de septembre à fin octobre 2020 sur trois bases de données : Pubmed, Cochrane Library et Pedro. Les études incluses portent sur la prise en charge kinésithérapique post-opératoire, des suites d'une lobectomie, dans le cadre d'un CBNPC. Nous avons sélectionné 28 résultats.

Résultats : A partir des données de la littérature, nous notons quatre grands axes de traitement : gérer la douleur ; lutter contre l'encombrement bronchique ; lutter contre le syndrome restrictif et optimiser le reconditionnement à l'effort. Pour chaque axe, le kinésithérapeute dispose de plusieurs outils à adapter selon son expérience et les préférences du patient. Une place importante est aussi accordée à l'éducation du patient. Par ailleurs, le télésoin est amené à se développer dans le suivi des patients à domicile. A partir de ces données, nous avons conçu plusieurs supports pour rendre le patient acteur de sa réhabilitation en dehors des séances de kinésithérapie.

Discussion : Malgré un certain nombre de données sur ce sujet, nous ne retrouvons pas dans la littérature, d'exercices précis. Il s'agit bien souvent de proposer les pistes de traitement sans présenter de solutions concrètes aux masseurs-kinésithérapeutes pour atteindre ces objectifs.

Conclusion : Nous souhaitons, à travers cette étude, encourager les masseurs-kinésithérapeutes à suivre ces patients. En effet, les données existantes, sur les différents axes de traitement à suivre, peuvent paraître abstraites. Nous avons donc choisi d'illustrer la littérature et de concevoir des supports pour les patients afin de les rendre acteur de leur traitement.

Mots clés : cancer pulmonaire, chirurgie, masso-kinésithérapie, post-opératoire, réhabilitation pulmonaire

**Pulmonary lobectomy and physiotherapy at hospital discharge: which treatment can we offer
the patient? Support proposal to make the patient an actor in his treatment.**

Introduction: Lung cancer is the most common cancer in the world. In France, there counted 51 000 new cases in 2018. Non-small cell lung cancer (NSCLC) accounts for 85 % of cases. The surgical management of this rests on lung resection. Lobectomy, the complete removal of a lobe, is the "gold standard" for the resection of NSCLC in its early stages. This work aim is to identify effective physiotherapy treatments recommended for each treatment axis, at hospital discharge, for patients who have undergone lobectomy in the context of NSCLC.

Material and method: The research is conducted from September to October 2020 on three databases: Pubmed, Cochrane Library, and Pedro. We included studies on post-operative physiotherapy management, following lobectomy, within the framework of an NSCLC. We have selected 28 results.

Results: Based on literature data, we note four mains treatment axis: manage pain, fight bronchial congestion, fight restrictive syndrome, and optimizing reconditioning with effort. For each axis, the physiotherapist has several tools to adapt according to his experience and the patient's preferences. An important place is given to patient education too. Telecare is also in development in the home follow-up of patients. According to these data, we designed several supports to make the patient actor of his rehabilitation outside of physiotherapy sessions.

Discussion: Despite a certain number of data on this subject, we don't find in the literature any specific exercises. It is often a matter of proposing treatment options without presenting physical therapists with concrete solutions to achieve these objectives.

Conclusion: Through this study, we want to encourage physiotherapists to follow these patients. Indeed, the existing data on the different axes of treatment to be followed may appear abstract. We have chosen to illustrate the literature and design supports for patients to make them actors in their treatment.

Keywords: lung cancer, surgery, physiotherapy, post-operative, pulmonary rehabilitation