



# Table ronde - situations pratiques

# Expérience clinique - enfant



- **Hémophile A sévère, sans inhibiteur, 10 ans**
- **Prophylaxie par FVIII x 3/semaine**
- **Aucune atteinte articulaire**
  - ➔ **Fait de l'athlétisme 2 fois par semaine**
  - ➔ **Relais vers traitement non substitutif**
  - ➔ **Poursuite de l'athlétisme, sans aucun incident**
  - ➔ **Recul de 2 ans**

# Expérience clinique - adolescent



- Hémophilie A sévère avec inhibiteurs, Fort répondeur
- ITI quotidienne sur PAC
- Succès d'ITI et décroissance progressive
- Prophylaxie par FVIII 35 UI/kg x 3/sem
- Retrait du PAC, perfusé sur VVP
  
- 15 ans, Sportif : football x2/semaine
- Injection de prophylaxie le jour du football
- Aucune symptomatologie hémorragique
  - ➔ Souhaite relais par traitement non substitutif : Relais
  - ➔ Poursuite du football
  - ➔ Nombreux hématomes/hémarthroses post-traumatiques
  - ➔ Retour à une prophylaxie par FVIII

# Expérience clinique - adolescent



- Hémophilie A sévère avec inhibiteurs, Fort répondeur
- ITI quotidienne sur PAC
- Succès d'ITI et décroissance progressive
- Prophylaxie par FVIII 35 UI/kg x 3/sem
- Retrait du PAC, perfusé sur VVP
  
- 16 ans, Veut faire de la boxe
- Explication des risques et des contre-indications
  - ➔ Consultation suivante : fait de la boxe !
  - ➔ Adaptation de la prophylaxie dans l'heure précédant la séance de boxe
  - ➔ Perfusion supplémentaire en cas de traumatisme

# Expérience clinique - adulte



- **Hémophilie A sévère, 25 ans**
- **Pas d'antécédent d'inhibiteur**
- **Prophylaxie par emicizumab 3 mg/kg/2 semaines**
  
- **Pratique du water polo (2 entraînements par semaine + 1 séance de musculation/semaine)**
  
- **Prophylaxie précédente avec FVIII (2/sem) avec injection le jour des entraînements de water polo**

# Expérience clinique - adulte



- **Hémophilie A sévère, 65 ans**
- **Absence d'antécédent d'inhibiteurs**
- **Arthropathies hémophiliques chevilles et genoux gauche**
- **Prophylaxie FVIII (2/sem)**
  
- **Peu d'activité physique (douleurs, limitations fonctionnelles , ...)**
  - ➔ **Évaluation médicale initiale**
  - ➔ **APA avec éducatrice sportive : tapis de marche, vélo, tapis de sol, ballon élastique + séances pilates et étirement (séance de 30-45 minutes 1/semaine)**



# Conclusion

# Conclusion



Les activités physiques : plus de bénéfices que de risques si fait dans les bonnes conditions (idem population générale et hémophilie)

S'assurer d'une protection optimale → donc adapter l'activité physique à soi et à ses capacités

Pour le patient : s'assurer qu'il a bien compris les bénéfices/risques + les mesures préventives et curatives

Pour le soignant : s'assurer qu'il a bien compris ce que souhaite le patient et quel est le sport qu'il veut faire Même s'il paraît très étrange... ex. **lutte bretonne**, **Onbashira**, **polo monocycle**, **worm charming**, **bossaball**,...

Ca ressemble beaucoup à **la prise de décision partagée** pour les activités physiques finalement. Il ne reste plus qu'à construire des outils interactifs de compréhension mutuelle



# Merci d'avoir assisté au symposium Roche-Chugai