

Scanner thoracique pour le dépistage d'anomalies aériques à risque de barotraumatisme pulmonaire dans le cadre de la détermination de l'aptitude médicale initiale à la pratique de la plongée militaire

Type de contenu : Texte

Type de médiation : sans médiation

Type de support : Volume

Titre(s) : Scanner thoracique pour le dépistage d'anomalies aériques à risque de barotraumatisme pulmonaire dans le cadre de la détermination de l'aptitude médicale initiale à la pratique de la plongée militaire / Brieuc Bonnemaïson ; sous la direction de Jean-Éric Blatteau

Est une reproduction de : Scanner thoracique pour le dépistage d'anomalies aériques à risque de barotraumatisme pulmonaire dans le cadre de la détermination de l'aptitude médicale initiale à la pratique de la plongée militaire Brieuc Bonnemaïson 2022

Auteur(s) : Bonnemaïson, Brieuc (1996-....)

Autre(s) auteur(s) : Blatteau, Jean-Éric (1968-....)

Aix-Marseille Université 2012-....

Aix-Marseille Université Faculté des sciences médicales et paramédicales 2018-....

Production : 2022

Description matérielle : 1 vol. ([29]-28 f.) : ill. ; 30 cm

Titre traduit ajouté par le catalogueur : Chest CT scan for the screening of air anomalies at risk of pulmonary barotrauma for the initial medical fitness of military divers. eng

Note(s) : Présentée sous la forme d'une thèse-article

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. p. 20-25 (80 réf.)

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine. Médecine générale Aix-Marseille 2022
Mémoire de DES Médecine. Médecine générale Aix-Marseille 2022

Résumé ou extrait : Introduction : la présence de lésions aériques intra-pulmonaires telles que les kystes, les blebs et les bulles d'emphysème, prédispose aux barotraumatismes pulmonaires qui peuvent survenir lors de variations de pression, notamment lors des activités de plongée subaquatique. Ces accidents, bien que rares, peuvent toutefois avoir des conséquences dramatiques. Il existe peu de données sur la prévalence de ces anomalies dans la population générale indemne de pathologie respiratoire. La radiographie thoracique a longtemps été l'examen de référence pour le dépistage des pathologies

respiratoires en médecine du travail. Dans le cadre du suivi médical des plongeurs militaires, elle était réalisée en visite initiale puis annuellement, avant d'être remplacée depuis octobre 2018 par le scanner thoracique, qui est devenu l'examen de référence des pathologies respiratoires. L'objectif de ce travail était d'évaluer la prévalence des différentes anomalies pulmonaires relevées depuis la réalisation du scanner thoracique, et les mettre en lien avec les caractéristiques de cette population et les résultats d'EFR. Méthodes : 330 dossiers de candidats à la pratique de la plongée militaire ayant réalisé une visite initiale entre octobre 2018 et mars 2021 ont été analysés dans le cadre d'une analyse rétrospective monocentrique. Les sujets ayant retiré leur candidature et les dossiers incomplets ont été exclus. Les données suivantes ont été recueillies : le sexe, l'âge, l'IMC, la présence d'antécédents de pathologies respiratoires, l'antécédent de tabagisme actif ou sevré, la prise de traitements, la présence d'allergies, la pratique de plongée, qu'elle soit régulière ou anecdotique, les résultats des EFR, les compte-rendu radiologiques des scanners thoraciques, ainsi que la décision d'aptitude. Résultats : cette étude a inclus 307 candidats plongeurs militaires, majoritairement masculins, de 25 ans d'âge médian. 6,5 % présentaient un antécédent respiratoire et 10,5 % un tabagisme actif. 19 % des sujets présentaient des EFR anormales, mais seulement 5 % de ces sujets ont été mis inaptes pour ce motif. Nous avons identifié 25 % de plongeurs présentant des anomalies scannographiques (76 sujets pour un total de 86 anomalies relevées), mais seuls 9 % de ces sujets ont été mis inapte à la suite du résultat du scanner. 76 % des scanners anormaux étaient des nodules bénins, dont 26 % mesuraient six millimètres ou plus de grand axe. Les anomalies à composante aérique représentaient 13 % des scanners anormaux avec six bulles d'emphysème, trois dilatations des bronches et une lésion kystique. Lors d'analyses en sous-groupe, aucune association n'a été retrouvée entre la présence de nodules et les caractéristiques générales de la population, tandis qu'une association statistique était mise en évidence sur les 6 sujets présentant des bulles d'emphysème avec un tabagisme actif ou une EFR anormale. Conclusion : la réalisation systématique d'un scanner thoracique dans une population jeune exempte de pathologie pulmonaire a permis de mettre en évidence une majorité de nodules bénins. Les anomalies à composante aérique sont nettement moins fréquentes, mais leur présence impose pour la plupart une décision d'inaptitude dans le cadre de la pratique de la plongée militaire.

Sujet - Nom commun : Plongée sous-marine

Médecine militaire

Médecine préventive

Poumon -- Maladies

Forme, genre ou caractéristiques physiques : Thèses et écrits académiques