

Incidence et facteurs de risque de Syndrome de Détresse Respiratoire Aiguë

Type de contenu : Texte

Type de médiation : b

Type de support : Ressource dématérialisée

Titre(s) : Incidence et facteurs de risque de Syndrome de Détresse Respiratoire Aiguë : étude rétrospective multicentrique dans les traumatismes centres militaires de niveau I / Milena Sartre ; sous la direction de Julien Bordes

Est reproduit comme : Incidence et facteurs de risque de Syndrome de Détresse Respiratoire Aiguë : étude rétrospective multicentrique dans les traumatismes centres militaires de niveau I Milena Sartre 2021 1 vol. ([29]-31 f.)

Auteur(s) : Sartre, Milena (1992-....)

Autre(s) auteur(s) : Bordes, Julien (1977-....)

Aix-Marseille Université 2012-.... 2012-....

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

Production : 2021

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

Note sur le titre et les responsabilités : Titre provenant de l'écran-titre

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine. Anesthésie-réanimation Aix-Marseille 2021

Mémoire de DES Médecine. Anesthésie-réanimation Aix-Marseille 2021

Résumé ou extrait : Introduction : en traumatologie, les principales causes de mortalité sont l'hémorragie, le traumatisme crânien grave, puis la survenue d'un syndrome de défaillance multiviscérale. Parmi ces défaillances, la première à survenir est respiratoire avec l'apparition d'un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA). Le SDRA post-traumatique est fréquent et grave : il survient dans 5 à 35% des cas avec une augmentation de la mortalité de 16 à 43%. Peu d'études se sont intéressées à la sévérité du SDRA post-traumatique selon la définition de Berlin et à leur devenir. L'objectif de cette étude était donc de déterminer l'incidence du SDRA sévère post-traumatique et les facteurs de risque associés à sa survenue. Matériel et méthodes : il s'agissait d'une étude observationnelle rétrospective multicentrique. Tous les patients majeurs admis en réanimation pour traumatisme et qui présentaient un SDRA selon la définition de Berlin lors des 7 premiers jours étaient inclus. L'étude a été approuvée par le comité d'éthique local. Les caractéristiques du patient, le mécanisme du traumatisme, les scores de gravité, les résultats biologiques et radiologiques à l'admission, la prise en charge et l'évolution ont été recueillis. Le

critère de jugement principal était la survenue d'un SDRA sévère post-traumatique. Les critères de jugements secondaires étaient les facteurs associés à la survenue du SDRA sévère, l'évolution en réanimation et la mortalité à 1 et 3 mois. Résultats & discussion : durant la période d'étude, 1082 patients traumatisés ont été admis en réanimation, parmi eux 262 (24%) patients ont développé un SDRA. Deux patients ont été exclus. Au total, 260 dossiers ont été analysés. L'incidence du SDRA sévère post-traumatique était de 32% (n=84), soit 8% des traumatisés. Les formes mineures et modérées représentaient respectivement 7% (n=19) et 61% (n=157) des SDRA post-traumatiques. Les patients développant un SDRA sévère avaient un ISS médian supérieur (29 [23-42] vs. 26 [18-34], p=0,003). La quantité de produits sanguins labiles administrés au cours des 24 premières heures était également supérieure chez les patients présentant un SDRA sévère (7 [0-17] vs. 2 [0-9], p=0,008) avec une médiane de 3 CGR [0-8] vs. 2 [0-4] (p=0,013) et de 3 PFC [0-8,5] vs. 1 [0-4] (p=0,004) par patient. L'analyse multivariée mettait en évidence les contusions pulmonaires et la transfusion de PFC comme facteurs de risque indépendants associés à la sévérité du SDRA post-traumatique. La mortalité à 1 mois était significativement corrélée à la sévérité du SDRA post-traumatique. Conclusion : notre étude a mis en évidence que 24% des patients traumatisés présentaient un SDRA la première semaine de prise en charge dont un tiers de SDRA sévère. Les contusions pulmonaires et la transfusion de PFC ont été identifiées comme facteurs indépendants associés aux SDRA sévères. Les résultats sont essentiels dans la réflexion du dimensionnement de thérapeutiques ciblées en réanimation prolongée à l'avant, dans un contexte de guerre par des conflits dits de haute intensité.

Configuration requise : un logiciel capable de lire un fichier au format : PDF

Sujet - Nom commun : Syndrome de détresse respiratoire aiguë de l'adulte
Médecine militaire

Forme, genre ou caractéristiques physiques : Thèses et écrits académiques

Adresse électronique et mode d'accès : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03267355>
https://www.gedissa.org/main/document/showinframes.php?cidReq=BCSSA&id_session=0&gidReq=0&gradebook=0&origin=&id=139429