

Prévention du mal aigu des montagnes

Type de contenu : Texte

Type de médiation : b

Type de support : Ressource dématérialisée

Titre(s) : Prévention du mal aigu des montagnes : développement d'une application smartphone / Hugues Charrier,... ; sous la direction du médecin en chef Jacques Bourrilhon

Est une reproduction de : Prévention du mal aigu des montagnes développement d'une application smartphone Hugues Charrier 2019 1 vol. (97 p.)

Auteur(s) : Charrier, Hugues (1991-....)

Autre(s) auteur(s) : Bourrilhon, Cyprien (1971-....)

Université Paris-Sud 1970-2019

Université de Paris-Sud Faculté de médecine Le Kremlin-Bicêtre, Val-de-Marne

École du Val-de-Grâce

Université de Paris-Sud Faculté de médecine Le Kremlin-Bicêtre, Val-de-Marne

Production : 2019

Note sur la responsabilité : Partenaire associé : École du Val-de-Grâce (Paris)

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. p. 86-95 (139 réf.)

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine Paris 11 2019

Résumé ou extrait : L'altitude est une problématique très ancienne. La connaissance des symptômes du mal aigu des montagnes (MAM) remonte à avant Jésus Christ. Certains récits chinois très anciens rapportent le nom d'une montagne prénommée la grande montagne du mal de tête. Pourtant, il a fallu attendre le Dr Paul Bert au dix-neuvième siècle pour comprendre qu'il s'agissait d'un problème de pression partielle en dioxygène. Cette diminution va contraindre l'organisme à s'adapter avec initialement une réponse cardio-vasculaire et pulmonaire, par activation du système nerveux sympathique. Cette réponse va conduire à une alcalose respiratoire, ainsi qu'à l'excrétion de nombreux radicaux libres et neuromédiateurs responsables de nombreux phénomènes vasoplégiques. Si l'organisme n'est pas dépassé par ce phénomène, il va s'accommoder, puis faire place en quelques jours, à une réponse plus durable, l'acclimatation. Au contraire, s'il ne parvient pas à faire face à ces contraintes, il sera en danger. Ces phénomènes vasoplégiques et toxiques vont provoquer une souffrance cérébrale, responsable du mal aigu des montagne (MAM). Si l'ascension se poursuit, le MAM peut aboutir à l'oedème cérébrale de haute altitude (OCHA), puis au décès de l'alpiniste. Il existe d'autres pathologies d'altitude, il s'agit de l'oedème pulmonaire de haute altitude (OPHA), de l'oedème localisé de haute altitude (OLHA) et de

l'hémorragie rétinienne de haute altitude (HRHA). Du fait du manque de données, il n'a pas encore été démontré de lien direct entre le MAM et ces trois affections. Il semble pourtant partager une physiopathologie proche. Force est de constater que l'OPHA et OCHA sont à elles deux la première cause de mortalité non traumatique. Nous avons décidé de travailler de concert avec les différents professionnels militaires de la montagne pour établir le cahier des charges d'une application de prévention du mal aigu des montagnes. Pour se faire, nous avons interrogé 16 médecins et infirmiers de la brigade de montagne, et 14 guides et alpinistes de l'école militaire de haute montagne. Il en est ressorti une vraie demande de la part des professionnels de la montagne. L'objectif de notre travail est double : - offrir un outil de prévention du MAM, permettant aux soldats déployés en montagne d'avoir accès à des informations claires et simples ; - développer un outil de recherche, capable de récolter des données sur ce sujet encore peu connu, afin d'offrir des réponses adaptées aux alpinistes.

Altitude is a very old problem. The symptoms of acute mountain sickness (AMS) were known before Christ. Some very ancient Chinese accounts the name of a mountain called "the great mountain of headache". But we had to wait for Dr. Paul Bert in the nineteenth century to understand that it was a problem of oxygen partial pressure reduction. This reduction forces the body to adapt. This is initially through a cardio-vascular and pulmonary response by activating the sympathetic nervous system. This response leads to a respiratory alkalosis, as well as the excretion of many free radicals and neuromediators responsible for many vasoplegic phenomena. If the body is not exceeded by this phenomenon, it will accommodate, then give way in few days to a more durable response, acclimatization. At the opposite, if it cannot tolerate these constraints, it will be in danger. These vasoplegic and toxic phenomena will cause brain suffering which is responsible for acute mountain sickness (AMS). If the ascent is not stopped, the AMS can lead to high altitude cerebral edema (HACE) and death. Other high altitude pathologies exist : high altitude pulmonary edema (HAPE), high altitude localized edema and high altitude retinal hemorrhage. Due to lack of data, no chronological link has yet been found between AMS and these last three pathologies. HAPE and HACE are the leading cause of non-traumatic mortality. We decided to work with the military professionals of the mountain to establish the specifications for an application to prevent the acute mountain sickness. To do this, we went to interview 16 doctors and nurses of the Mountain Brigade and 14 guides and mountaineers from the High Mountain Military School. There exists a real demand from mountain professionals. The goal of our work is twofold : - provide a AMS prevention tool, allowing deployed personnel to have access to clear and easy-to-access information ; - develop a research tool capable of collecting data on this subject, still little known, in order to offer adapted responses to mountaineers.

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

Sujet - Nom commun : Alpinistes -- Maladies -- Prévention

Anoxie

Applications mobiles

Mal d'altitude -- Prévention

Oedème cérébral

Oedème pulmonaire

Forme, genre ou caractéristiques physiques : Thèses et écrits académiques

Adresse électronique et mode d'accès : https://www.gedissa.org/main/document/document.php?cidReq=B%20CSSA&id_session=0&gidReq=0&gradebook=0&origin=&action=download&id=110207