

Évaluation de l'intérêt du NICOM dans le diagnostic de la dysfonction diastolique en comparaison avec l'échocardiographie

Type de contenu : Texte

Type de médiation : sans médiation

Type de support : Volume

Titre(s) : Évaluation de l'intérêt du NICOM dans le diagnostic de la dysfonction diastolique en comparaison avec l'échocardiographie / Matthieu Pissot ; sous la direction de Clément Dubost

Auteur(s) : Pissot, Matthieu (1988-....)

Autre(s) responsabilité(s) : Dubost, Clément (1984-....) (Directeur de thèse)

Université Paris Diderot - Paris 7 1970-2019 - Organisme de soutenance

Université Paris Diderot - Paris 7, UFR de médecine - Organisme de soutenance

Editeur, producteur : 2017

Description matérielle : 1 vol. (82 f.) ; 30 cm

Note sur l'exemplaire : (BCSSA) Version électronique disponible au format pdf

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. f. 72-80

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine. Anesthésie-réanimation Paris 7 2017

Résumé ou extrait : Introduction : L'insuffisance respiratoire aigüe constitue l'un des principaux motifs d'admission en réanimation. L'échocardiographie trans-thoracique (ETT) est l'examen de référence pour évaluer la fonction cardiaque. Le NICOM est un outil de monitoring non invasif et évalue le débit cardiaque par bioréactance. Nous avons comparé le Thoracic Fluid Content (TFC) obtenu avec le NICOM, avec l'évaluation échocardiographique pour le diagnostic de la dysfonction diastolique. Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective monocentrique. Tous les patients admis pour insuffisance respiratoire aigüe bénéficiaient de la réalisation d'une échocardiographie. Ils étaient alors répartis dans un groupe "pressions de remplissage du ventricule gauche (PRVG) élevées" et un groupe "PRVG normales". La valeur du TFC était relevée à l'admission, puis entre la 24ème et la 48ème heure avec une nouvelle ETT. Résultats : Durant l'étude, 34 patients admis pour détresse respiratoire aigüe ont été inclus, 17 dans le groupe PRVG basses et 17 dans le groupe PRVG élevées. Le TFC moyen dans le groupe PRVG basses était de 53,1 +/- 13,5, et de 71,7 +/- 27,3 dans le groupe PRVG élevées ($p=0,017$). L'aire sous la courbe ROC était de 0,72, la sensibilité ainsi que la spécificité étaient de 71% pour une valeur seuil de TFC de 54. Conclusion : Chez les patients admis en réanimation pour insuffisance respiratoire aigüe, le TFC est supérieur chez les patients avec PRVG élevées que chez ceux avec PRVG normales. Dans un contexte où l'initiation du traitement était précoce, avant l'admission, son intérêt semble cependant modéré. D'autres

études sont nécessaires pour préciser sa place dans ce contexte.

Sujet - Nom commun : Insuffisance cardiaque -- Diagnostic -- Thèses et écrits académiques

Insuffisance respiratoire aigüe -- Thèses et écrits académiques

Échocardiographie -- Thèses et écrits académiques