

Prise en charge thérapeutique de l'accident de désaturation médullaire grave en centre hyperbare

Type de contenu : Texte

Type de médiation : b

Type de support : Ressource dématérialisée

Titre(s) : Prise en charge thérapeutique de l'accident de désaturation médullaire grave en centre hyperbare / Benjamin Simonnet ; sous la direction de Romain Roffi

Auteur(s) : Simonnet, Benjamin médecin

Autre(s) auteur(s) : Roffi, Romain (1976-....)
Université de Lorraine 2012-....

Production : 2021

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

Note sur la description matérielle : L'impression du fichier génère 58 pages

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr.

Note de thèses et écrits académiques : Reproduction de Thèse d'exercice Médecine Université de Lorraine 2021

Résumé ou extrait : Introduction : Parmi les pathologies graves spécifiques à la pratique de la plongée, l'accident de décompression (ADD) est le plus fréquent. Dans la moitié des cas, il s'agit d'une atteinte médullaire, à l'origine de séquelles neurologiques parfois graves. Actuellement, il n'existe pas de consensus concernant leur prise en charge au sein des centres hyperbares. L'objectif principal de cette étude était de déterminer la thérapeutique hyperbare et médicamenteuse optimale des accidents de désaturation médullaire grave. Méthode : Il s'agit d'une étude mono-centrique, rétrospective, intégrant 276 accidents de décompression médullaires de 2010 à 2020. Parmi eux ont été inclus les patients présentant un déficit moteur, sensitif ou sphinctérien objectivé à l'admission au centre et jusque dans les 24h de prise en charge. Les tables de recompression initiales et complémentaires et les thérapeutiques médicamenteuses introduites ont été analysées. Le critère de jugement principal était l'absence de séquelle à la sortie du centre hyperbare, défini par un score modifié de l'association orthopédique japonaise (mJOAS), supérieur ou égal à 16. Résultats : Au total, 102 patients ont été inclus. Après analyse multivariée, on constate une association significative entre le pronostic neurologique et la gravité clinique initiale appréciée par le score MEDSUBHYP [OR 0,84 (0,73-0,96) ; p = 0,01] ou la dégradation clinique dans les 24 premières heures de la prise en charge [0,15 (0,04-0,51) ; p = 0,004]. Sur le plan thérapeutique, la recompression initiale à 2,8 ATA [OR 3,87 (1,07-15,1) ; p = 0,04] et les recompressions

complémentaires à 2,8 ATA réalisées dans les 48 premières heures [OR 19,5 (2,90-402) ; p = 0,01] sont statistiquement associées à une amélioration du pronostic neurologique par rapport aux tables à 4 ATA. Conclusion : Pour la première fois, il est montré qu'une évolution clinique défavorable dans les 24 premières heures est un critère indépendant de sévérité de l'accident de désaturation médullaire. Sur le plan de la prise en charge, les tables initiales à 2,8 ATA au dioxygène sont supérieures aux tables à 4 ATA à l'Héliox. Les tables complémentaires à plus faible profondeur dans les 48 premières heures sont également associées à une diminution du risque de séquelle avec un bénéfice possible de l'Héliox à 2,8 ATA qui reste à confirmer par des études complémentaires. Par ailleurs, le risque de séquelle semble plus élevé en cas de prise de traitement par lidocaïne.

Sujet - Nom commun : Plongée sous-marine

Maladie des caissons

Oxygénothérapie hyperbare

Hélium

Lidocaïne

Fluoxétine

Forme, genre ou caractéristiques physiques : Thèses et écrits académiques

Adresse électronique et mode d'accès : https://www.gedissa.org/courses/BCSSA/document/Theses_d_exercice_de_medecine/Theses_d_exercice_de_medecine_-_Toutes_specialites_hors_medecine_generale/Theses-dexercice-de-medecine-Specialite-medecine-durgence/These-SIMMONET-Benjamin-2021.pdf?cidReq=BCSSA&id_session=0&gidReq=0&gradebook=0&origin=