



GANGRENE DE FOURNIER

EXPERIENCE DU SERVICE D'OXYGENOTHERAPIE HYPERBARE

W. SAMOUD¹, R. BEN SASSI², I. MZOUGH², A. HLALI³, H. GHARSALLAH²



- 1: service d'anesthésie-réanimation HMPIT
- 2 : Service de médecine hyperbare HMPIT
- 3 : Service de chirurgie viscérale HMPIT

INTRODUCTION

- **OHB:**

Une modalité d'administration de l'Oxygène à une pression supérieur à la pression atmosphérique.

Rôle de l'OHB dans les pathologies infectieuses reste encore controversé

- **GF :**

Une dermo-hypodermite nécrosante et grave des régions périnéales.

urgence hyperbare

« limiter la nécrose et favoriser la cicatrisation »

- **But:**

évaluer l'intérêt de l'OHB dans la prise en charge de GF.

PATIENTS ET MÉTHODES

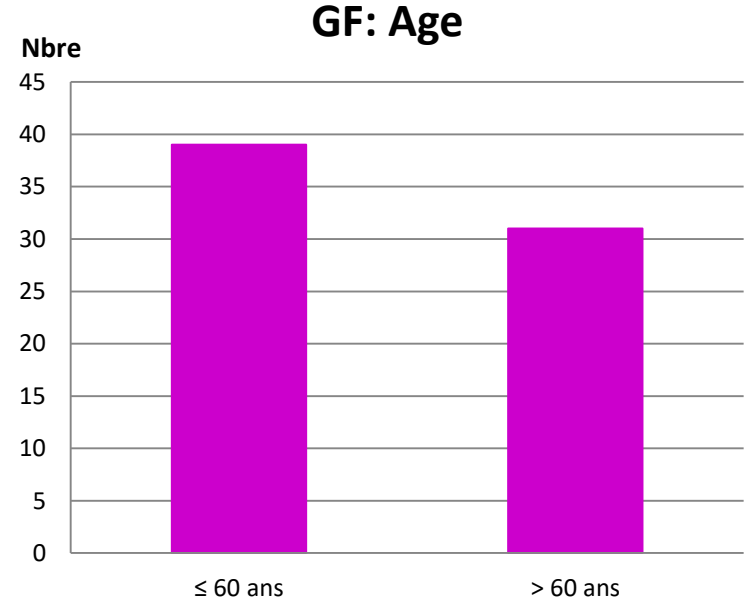
- Étude épidémiologique rétrospective, descriptive
- 5 ans: 2012 – 2016
- Tous les patients admis après une excision chirurgicale et ATB
- Chambre thérapeutique multiplace
- Table thérapeutique: 2.5 ATA ; 90 min
- Rythme de séances: 1s/j; 5s/sem

Chambres thérapeutiques hyperbares

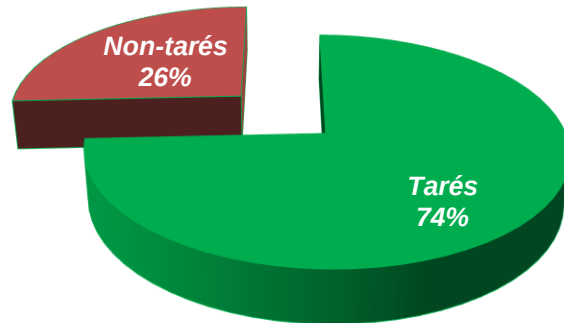


RÉSULTATS

- 70 patients,
- 3% des admissions; 5% des urgences
- SR: 59 H/ 11 F
- Age moyen: 57 $\pm$ 12 ans
- 39 patients actifs

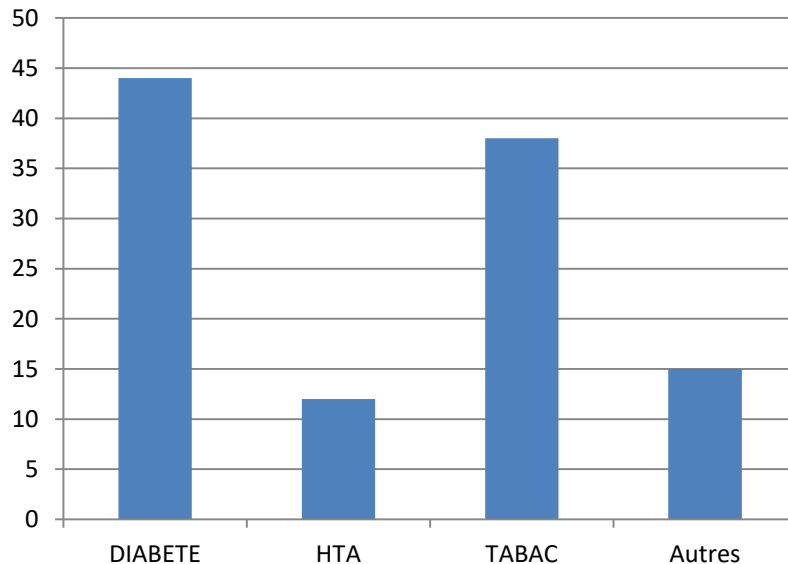


ATCD



- 74% de nos patients sont tarés.

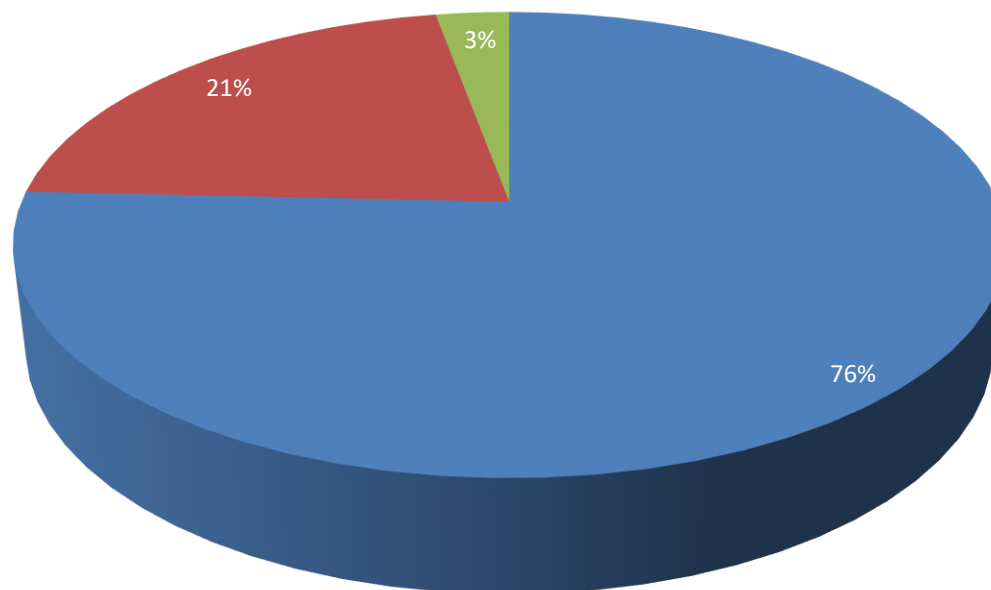
TARES



- Diabète est la pathologie la plus retrouvée: 44 patients.
- L'éthylisme n'a pas été précisé

Point de départ de la lésion

■ péri-anale ■ scrotale ■ épisiotomie

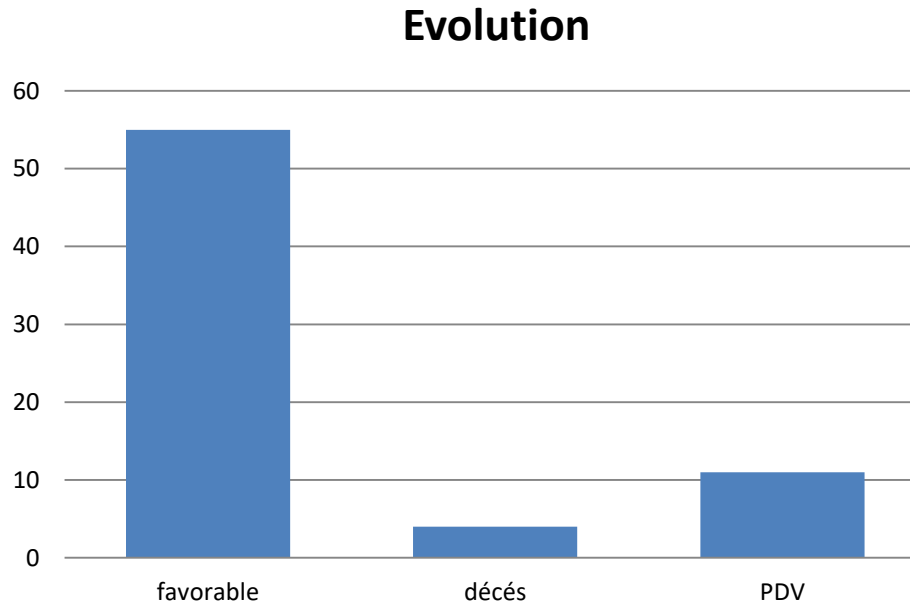


Point de départ est péri-anal chez 53 patients

- Cinq patients étaient admis dans un tableau clinique grave: intubés – ventilés
- 19 patients avaient une colostomie
- Délai moyen OHB: 2 jours
- Nombre moyen: 13 séances OHB
- Rythme de 2s/j pour 10 patients

Évolution favorable: 55 patients

- Limitation de l'extension des nécroses
- Bourgeonnement significatif



- Taux de mortalité: **6.7% (4 patients)**
- Complications liées à l'OHB: 3 patients

DISCUSSION

Effets physiologique de l'hyperoxygénation (1)

- Lutte contre l'infection: [\(Kalani et al. 2002\)](#)
 - formation de superoxides,
 - diminution de la production des toxines bactériennes,
 - restauration de la phagocytose
- Action synergique aux antibiotiques: [\(Mendel et al. 1999\)](#)
 - potentialise l'effet des β -lactamines,
 - améliore le transport trans-membranaire des aminoglycosides

Effets physiologique de l'hyperoxygénation (2)

- Diminution de l'inflammation : [\(Jones et al. 2010\)](#)
 - diminution de l'adhésion et la séquestration des PNN,
 - altération de la production des médiateurs de l'inflammation,
 - réduction de l'œdème.
- Cicatrisation: [\(Tai et al. 2010\)](#)
 - stimule la prolifération des fibroblastes,
 - la synthèse du collagène,
 - la néovascularisation.

- OHB est un ttt adjuvant bénéfique: [\(Carlos et al. 2015\)](#)
 - limite l'extension de la nécrose
 - facilite le débridement
- Taux de mortalité était de 45% sans OHB
[\(Rudge et al. 1996\)](#)
- Taux de mortalité est de 11% et 7% avec OHB
[\(Janane et al. 2011\)](#)
- Ttt OHB recommandé: 2 s/ j, à 2.5ATA pdt 90 min jusqu'à stabilisation de l'état du patient; puis 1s/j.
[\(Lin et al. 2005\)](#)

- mortalité (23% avec OHB contre 66% sans OHB, $p < 0,02$)
- nombre de débridements chirurgicaux nécessaires (1,2 avec OHB contre 3,3 sans OHB, $p < 0,03$)

(Riseman, 1990)

Case series

Facteurs thérapeutiques affectant la cicatrisation au cours des gangrènes du périnée

Oussama Baraket^{1,2,A}, Wissem Triki^{1,2}, Karim Ayed^{1,2}, Sonia Ben Hmida^{2,3}, Mohamed Amine Lahmidi^{1,2}, Abdelmajid Baccar^{1,2}, Samy Bouchoucha^{1,2}

¹Service de Chirurgie Générale, Hôpital Habib Bougatfa de Bizerte, Tunisie, ²Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar, Tunis ³Service de Gastro Entérologie, Hôpital Habib Bougatfa de Bizerte, Tunisie

20 malades avec GF

4 cas. Une vaco-thérapie dans 1 cas. Un geste de recouvrement cutané était nécessaire dans 2 cas. La durée médiane de cicatrisation était de 15 jours avec l'oxygénothérapie versus 24 jours en l'absence de ce traitement. La durée médiane d'hospitalisation était de 20 jours. Quatre décès ont



Original Papers

*Anaesthesia
and Intensive Care*

Necrotising soft tissue infections: the effect of hyperbaric oxygen on mortality

B. Devaney*, G. Frawley†, L. Frawley‡, D. V. Pilcher§

- patients with necrotising fasciitis (NF) over a 13-year period from 2002 to 2014
- 341 NF were included in the study

	Mortality			Hyperbaric		
	Survivors, n=292	Non-survivors, n=49	P-value	HBOT, n=275	Non-HBOT, n=66	P-value
Mortality				33 (12%)	16 (24.3%)	0.01

Multivariate logistic regression analysis of patient, hyperbaric and operative factors on mortality adjusted for illness severity by requirement for intensive care admission

	Variable	OR	P-value	95% CI
Hyperbaric oxygen	HBOT:no HBOT	0.26	0.01	0.11–0.62
Immunosuppression		2.6	0.01	1.23–5.51
Age		1.06	0.01	1.03–1.09
Illness severity	LRINEC >6	1.1	0.08	1.0–1.23
	APACHE III	1.02	<0.001	1.01–1.03
Organism	GAS	1.84	0.06	0.92–3.5
	Enterics	1.86	0.05	0.99–3.47



10^{ème} Conférence européenne de consensus sur la médecine hyperbare : recommandations concernant les indications acceptées, les indications non-acceptées, et la pratique de l'oxygénothérapie hyperbare

Daniel Mathieu, Alessandro Marroni et Jacek Kot
Traduit par Erika Parmentier-Decrucq et Simon Soudet

LILLE - Avril 2016

CONDITION	Accepté			Niveau d'agrément
	Niveau de preuve			
	A	B	C	
Type I				
Intoxication au CO		X		Agrément fort
Fracture ouverte avec délabrement		X		Agrément fort
Prévention de l'ostéoradionécrose après extraction dentaire		X		Agrément fort
Ostéoradionécrose (mandible)		X		Agrément fort
Radionécrose des tissus mous (cystite, proctite)		X		Agrément fort
Surdité brusque		X		Agrément fort
Accident de décompression			X	Agrément fort
Embolie gazeuse			X	Agrément fort
Infections bactériennes à anaérobies ou mixtes			X	Agrément fort
Type II				Agrément fort
Lésions de pied diabétique		X		Agrément fort
Nécrose de tête fémorale		X		Agrément fort
Grefe de peau et/ou lambeaux compromis			X	Agrément fort
Occlusion de l'artère centrale de la rétine			X	Agrément fort
Syndrome d'écrasement sans fracture			X	Agrément
Ostéoradionécrose (os autres que mandibule)			X	Agrément
Lésions radio-induites des tissus mous (autres que cystite et proctite)			X	Agrément
Chirurgie et implants en tissus irradiés (traitement préventif)			X	Agrément
Ulcères ichémiques			X	Agrément
Ostéomyélite chronique réfractaire			X	Agrément
Brûlures du 2 ^{ème} degré > 20 %			X	Agrément
Pneumatose intestinale			X	Agrément
Neuroblastome de stade IV			X	Agrément
Type III				Agrément
Cérebro-lésés (traumatisme crânien aiguë et chronique, AVC chronique, encéphalopathie post-anoxique) chez des patients hautement sélectionnés			X	Agrément
Lésions radio-induites du larynx			X	Agrément
Lésions radio-induites du SNC			X	Agrément
Syndrome d'ischémie-reperfusion après revascularisation			X	Agrément
Réimplantation de membre			X	Agrément
Plaies chroniques sélectionnées secondaires à un processus systémique			X	Agrément
Drépanocytose			X	Agrément
Cystite interstitielle			X	Agrément

Homme de 37 ans, DT2 mal suivi



Homme de 50 ans, DT2 mal suivi



CONCLUSION

- GF rare, fatal;
- Patients tarés, stt diabète
- OHB est ttt adjuvant recommandé, associé au ttt conventionnel

« Surgical débridement should never be delayed pending initiation of HBOT »

(Serria et al. 2015)

مركز العلاج بالأكسجين المضغوط
CENTRE D'OXYGENOTHERAPIE HYPERBARE

MERCI