



LES URGENCES EN MEDECINE HYPERBARE TRAITÉES A L'HOPITAL MILITAIRE DE TUNIS

R BEN SASSI, I MZOUGHJI, W BELHAJ BRAHIM,

H GHARSALLAH

Service de médecine hyperbare

Hôpital Militaire de Tunis



INTRODUCTION :

- Les indications de l'OHB sont multiples
- Fondé sur l' « Evidence Base Medecine »
- Situations nécessitent une OHB en urgence: Intoxication au CO, Accident de plongée, Embolie gazeuse cérébrale, Infections nécrosante des parties molles.
- Patients instable: conditions de transfert – accessibilité d'une salle de déchoquage
- *But: préciser les indications urgentes à l'OHB pris en charge durant l'année 2016*

MÉTHODES :

- Étude rétrospective descriptive
- 333 patients pris en charge en urgence
- Période: janvier à décembre 2016
- Chambres thérapeutique multiplace: HAUX-STARMED 2400
- Table thérapeutique adaptée à l'indication thérapeutique et à l'âge du patient: 2.8ATA/180min, 2.5ATA/90min, 2.2ATA/90min, 2ATA/90min, 1.8ATA/60min

RÉSULTATS :

- Indications urgentes: 63% de l'activité globale
- Sex-Ratio = 153 H/ 180 F (0.85).
- L'âge moyen: 33 ± 19 ans.
- Adultes de < 40 ans: 46.8%
- Enfants de < 10 ans : 16.5%
- 27.6 % de nos patients sont tarés.
- Le diabète est la pathologie la plus rencontrée : 14% des patients.

Fig 1: Répartition selon l'âge

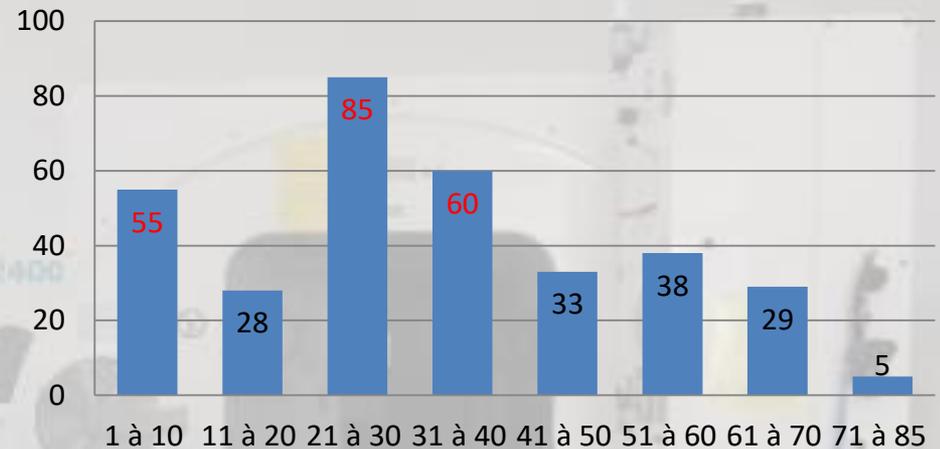
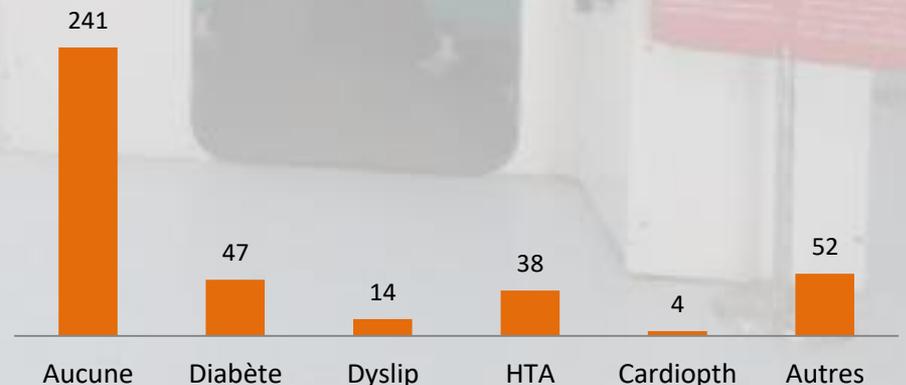


Fig 2: ATCD



- Services d'origine:
 - Urgences: 150 patients
 - Réanimation: 21 patients

Fig 3: Services d'origine

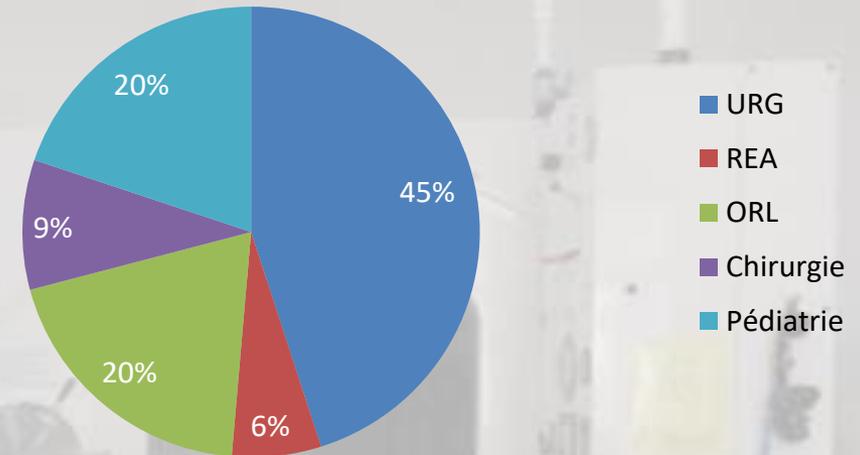
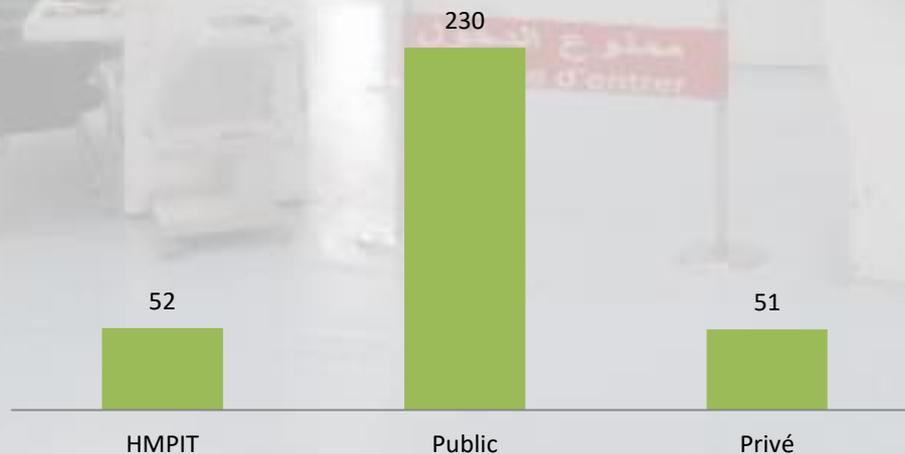


Fig 4: Structures hospitalières



- Structures hospitalières:
 - Militaire: 52 patients
 - Publique: 230 patients

Deux groupes d'urgences hyperbares:

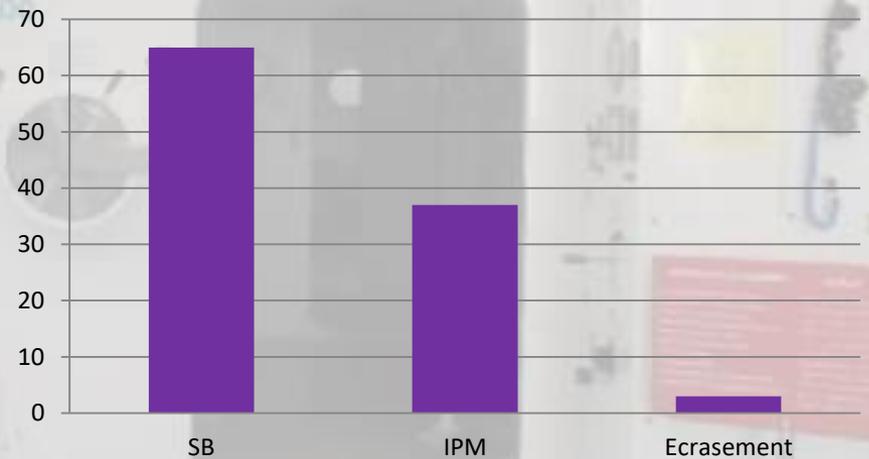
1. Urgences immédiates: 228 patients

L'intoxication au CO est prédominante: 220 patients

Fig 4: Urgences immédiates



Fig 5: Urgences différées



2. Urgences différées: 105 patients

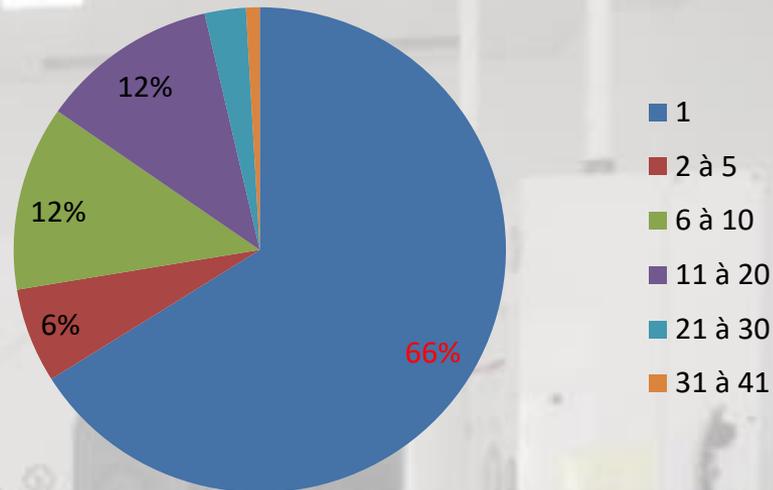
La surdité brusque est la plus fréquente : 65 patients

La prise en charge thérapeutique :

Nombre de séances:

- Variable: 1 à 41 séances
- Nombre moyen : 5 séances
- 218 patients: une séance
- 80 patients: 6 à 20 séances

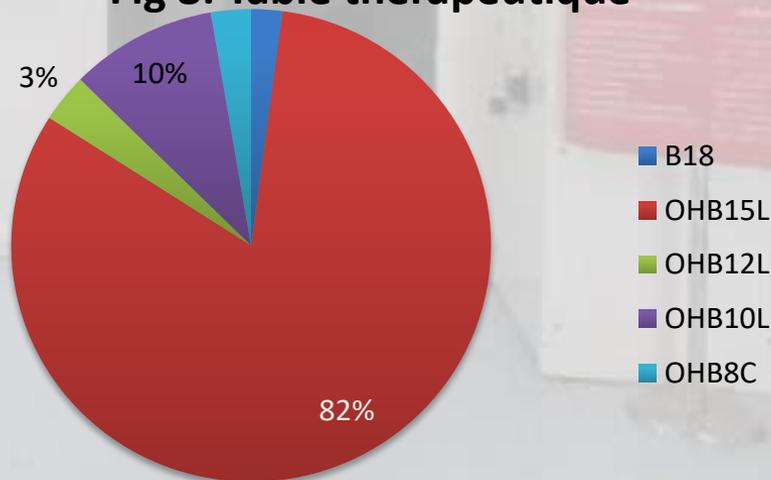
Fig 7: Nombre de séances



Les tables thérapeutiques:

Profondeur: 8m à 18m
OHB15L: 82%

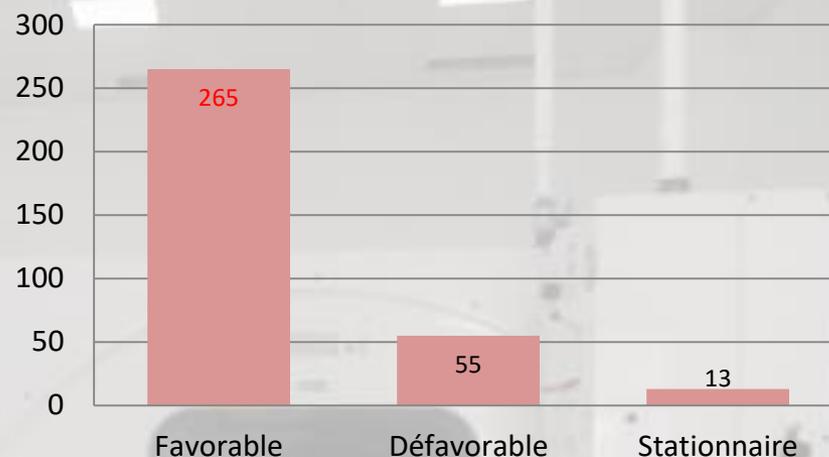
Fig 8: Table thérapeutique



L'évolution :

- Favorable: 265 patients
- Défavorable: 55 patients

Fig 9: Evolution

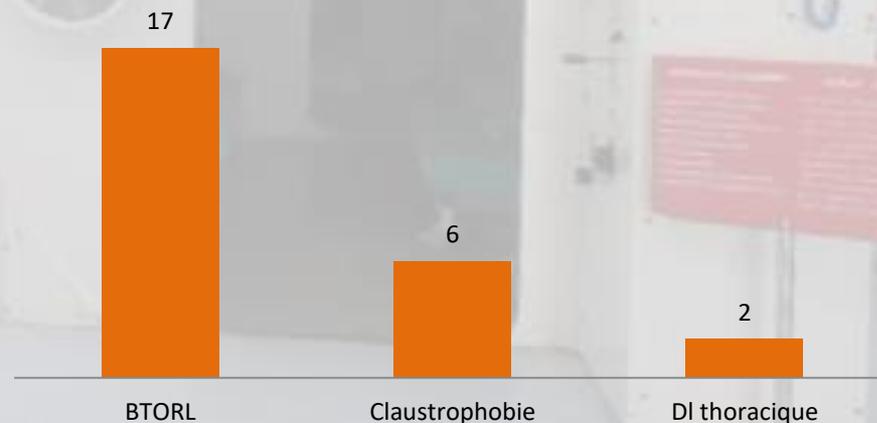


Les complications inhérentes à

l'OHB: 25 patients

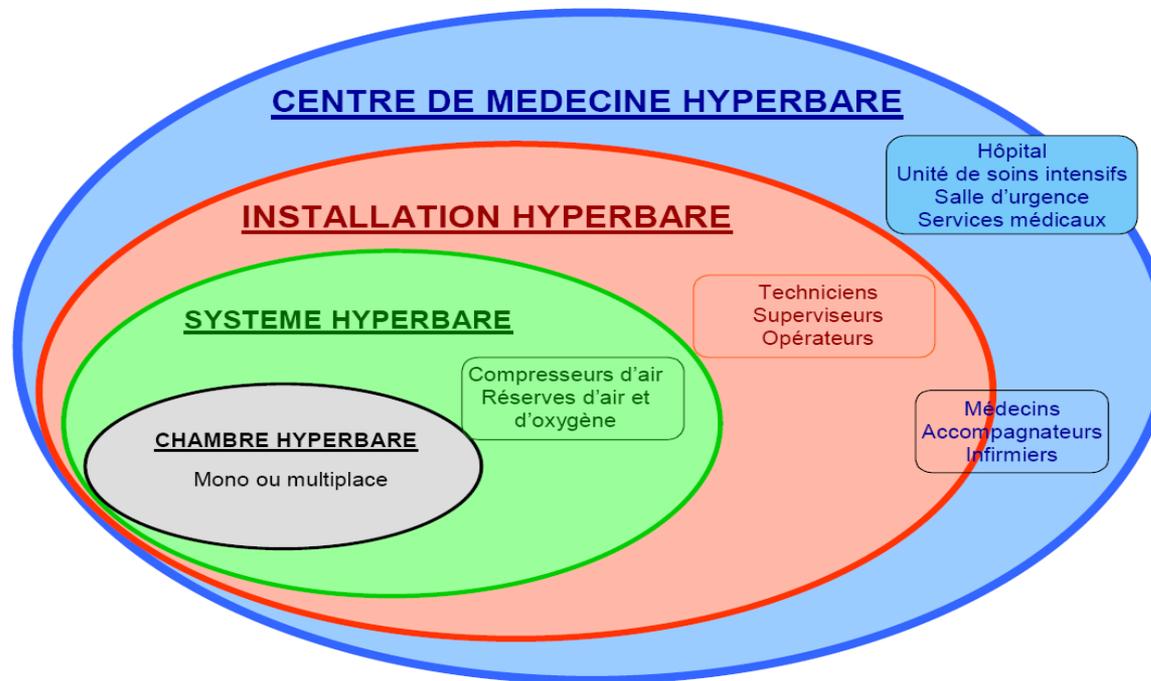
- BT ORL: 17 patients
- Claustrophobie: 6 patients
- DI thoracique: 2 patients

Fig 10: Complications



DISCUSSION:

UN CODE EUROPEEN DE BONNE PRATIQUE POUR L'OXYGÉNOTHÉRAPIE HYPERBARE



Les chambres hyperbares installées à proximité des services de réanimation et des urgences.

OHB en urgence

1. Intoxication grave par le monoxyde de carbone
2. Embolie gazeuse cérébrale
3. Accidents de plongée sous-marine

1. Intoxication grave par le monoxyde de carbone:

- La plus fréquente
- Recommandation type 1 – NP B:
 - ICO avec: PDC / Coma
signes neuro, card, respir ou psycho aigus
 - ICO chez femme enceinte
 - HbCO ≥ 25 %
- Mode d'action:
 - Accélère dissociation de HbCO
 - Augmentation O₂ dissous, oxygénation tissulaire (cérébrale – myocarde)
- Prévention du syndrome post-intervallaire

2. Embolie gazeuse cérébrale:

- Pathologie iatrogène, rare
- Chirurgie cardiaque, CEC, hémodialyse, coelio-chirurgie....
- Recommandation type 1 – NP C
- Si OHB < 6 h:
 - Récupération meilleure;
 - Action directe sur le volume des bulles
- Au-delà, OHB permet de:
 - améliorer l'oxygénation
 - Diminuer l'œdème cérébral
- Choix de la table de recompression:
 - Table profonde: 4 ATA (Cx 30)
 - Table peu profonde: 2.8 ATA (US Navy5)

3. Accidents de plongée sous-marine

- Pathologie bulleuse
- Manifestations clinique en rapport avec plongée sous-marine
- Recommandation type 1 – NP C
- ONB + réhydratation: ttt médical initial
- Recompression thérapeutique: ttt universel
- Choix de la table de recompression:
 - Table profonde: 4 ATA (Cx 30) ou 6 ATA (US Navy 6A)
 - Table peu profonde: 2.8 ATA (US Navy 5)
- Séances de consolidation: 2.5 ATA / 90 min

Autres urgences

1. Infections nécrosantes des parties molles
2. Crush syndrome
3. Surdité brusque

1. Infections nécrosantes des parties molles:

- Infections graves des tissus mous: derme, hypoderme, fascias ou muscles (Retentissement général sévère)
- Gangrène gazeuses, cellulites, infections de la paroi, plaies post-traumatiques souillés
- Recommandation type 2 – NP B
- Effet anti-infectieux:
 - Bactéricide, bactériostatique
 - Activation de la phagocytose
 - Action synergique aux ATBQ
- Ttt adjuvant au ttt médico- chirurgicale

2. Crush syndrome:

- Troubles ischémiques des parties molles
- Recommandation type 1 – NP B
- Intérêt de OHB:
 - améliorer la viscosité sg et déformabilité GR
 - Oxygéner les zones peu ou mal vascularisé
- Conséquences:
 - Augmente taux de cicatrisation
 - Diminue le nombre de reprises chirurgicales

3. Surdité brusque:

- Idiopathique
- Théorie vasculaire et/ou virale: défaut d'oxygénation de l'organe de Corti
- Hyper-oxygénation intra-cochléaire:
 - Rétablir le mécanisme oxydatif de la strie vasculaire
 - Protéger la cellule sensorielle auditive
- Recommandation type 1 – NP B
- Délai d'application < 15 jours
- Séances   2.5 ATA / 90 min

CONCLUSION :

- OHB : protocoles thérapeutiques de plusieurs indications en urgence.
- L'ICO, EGC et ADD: séance sans délai.
- Une stabilisation du patients en état critique nécessaire avant sa PEC en milieu hyperbare.

مركز العلاج بالأكسجين المضغوط
CENTRE D'OXYGENOTHERAPIE HYPERBARE

Questions.....