

Société d'Anesthésie de Charleroi

www.sacnet.be

Réunion du 18 octobre 2005

Avec la collaboration de

ISPPC
CRAMU

OXYGENOTHERAPIE HYPERBARE

Professeur D. MATHIEU

**Service d'Urgence Respiratoire, de Réanimation Médicale et de Médecine
Hyperbare, Hôpital CALMETTE, CHRU Lille,
France**



Caisson multiplace ISPPC Site Vésale (Montigny-le-Tilleul)
**Des photos sont disponibles sur l'onglet « Photos » de la page
d'accueil**

1. Définition

Méthode thérapeutique consistant à délivrer par voie respiratoire une grande quantité d'oxygène dans le but de suppléer un défaut d'oxygénation locale ou de recruter des effets liés à l'hyperoxie.

2. Indications recommandées

Conférence de Consensus, Lille, 1994

Fortement recommandées :

- Intoxication au CO - avec signes cliniques
 - femme enceinte
- Infection anaérobie des tissus mous
- Accident de décompression
- Embolie gazeuse
- Ecrasement des membres

Recommandées :

- Grefe et lambeau musculo-cutané
- Surdité brusque.

Optionnelles :

- Encéphalopathie post-anoxique
- Brûlure cutanée étendue
- Syndrome de reperfusion après chirurgie vasculaire
- Pathologie ophtalmique ischémique aiguë

3. Intoxication au CO

 valuation

- Détresse vitale :  tat circulatoire et respiratoire
- Evaluation neurologique
- Examen général, recherche complications (ECG, RTx, CPK)

Diagnostic

- Circonstance de l'intoxication : dosage de CO dans l'atmosphère
- Tableau clinique compatible
- Taux de carboxyhémoglobine / dosage de CO dans l'air expiré

Traitement

- Mesures d'urgence :  viction immédiate, réanimation si nécessaire
 - oxygénothérapie par masque facial ou VC
- Mesures symptomatiques : remplissage vasculaire, drogues inotropes
- Oxygénothérapie normo ou hyperbare

OHB : efficacité clinique sur les troubles cognitifs induits (Weaver NEJM, 2002). Indication systématique dans tous les cas probablement non valable. Nécessité de définir les sous-groupes pour l'OHB

Un patient n'ayant pas d'indication d'OHB doit cependant être correctement traité par NBO (actuellement, 43% des traitements NBO insuffisants)

L'oxygénothérapie doit être le traitement d'urgence des intoxications au CO. L'OHB est fortement recommandée si trouble de la conscience, notion de perte de connaissance, grossesse

(Consensus, Médecine Hyperbare, Lille 2004).

4. Infections anaérobies des tissus mous

Traitement

Chirurgie :

Excision en urgence des tissus nécrosés, Drainage par de larges incisions, Irrigation par des solutions antiseptiques

Geste délabrant à réserver aux cas désespérés ou à l'échec du traitement

Soins locaux : Pansement biquotidien

Réanimation générale :

Conditions circulatoire et respiratoire

Equilibre hydroélectrolytique et acidobasique

Héparinothérapie à dose isocoagulable

Nutrition

Antibiothérapie : germes anaérobies et aérobies Gram négatif

Oxygénothérapie hyperbare

Bases physiopathologiques de l'OHB dans les infections à anaérobies

Action directe de l'oxygène sur les bactéries anaérobies.

Action indirecte sur les moyens de défense de l'organisme.

Action sur l'activité de certains antibiotiques.

Pas d'étude prospective randomisée, mais nombreuses difficultés pour élaborer des protocoles (faible fréquence, facteurs pronostiques mal établis, attitude chirurgicale difficile à codifier, manque de critères de jugement objectifs).

Indications fondées sur les travaux expérimentaux, les études animales et les séries cliniques.

5. Infections anaérobies des tissus mous

Abcès cérébral, empyème pulmonaire et péritonite bactérienne

6. Autres indications

Syndrome d'ischémie-reperfusion, écrasement des membres, chirurgie reconstructrice, ré-implantation des membres, accidents de décompression, embolie gazeuse, greffe et lambeau musculocutané, encéphalopathie post-anoxique, brûlure cutanée étendue, surdité brusque, pathologie ophtalmologique ichémique aigue

Conférence de Consensus sur la Médecine Hyperbare
Lille – 2004

CONDITION	ACCEPTED			NON ACCEPTED		
	Level of Evidence			Level of Evidence		
	A	B	C	D	E	F
Type I						
Decompression accident			X			
CO poisoning		X				
Gas embolism			X			
Anaerobic or mixed bacterial anaerobic infections			X			
Crush syndrom		X				
Osteoradionecrosis			X			
Prevention of osteoradionecrosis after dental extraction		X				
Soft tissue radionecrosis(cystitis)			X			
Type II						
Compromised skin graft and musculocutaneous flap			X			
Sudden deafness			X			
Ischemic ulcer			X			
Diabetic foot lesion		X				
Refractory chronic osteomyelitis			X			
Neuroblastoma Stage IV		X				

CONDITION	ACCEPTED			NON ACCEPTED		
	Level of Evidence			Level of Evidence		
	A	B	C	D	E	F
Type III						
Post anoxic encephalopathy			X			
Radio-induced enteritis			X			
Radio-induced CNS lesions			X			
Post vascular procedure reperfusion syndrome			X			
Limb replantation			X			
Burns > 20 % ≤ 2nd degree			X			
Acute ischemic ophthalmological disorders			X			
Perineal involvement in Crohn disease			X			
Pneumatosis cystoides Intestinalis			X			