

2

L'INSUFFISANCE RESPIRATOIRE AIGUË DU PATIENT RESTRICTIF

Experts : E. L'Her (Brest), M. Maignan (Grenoble)

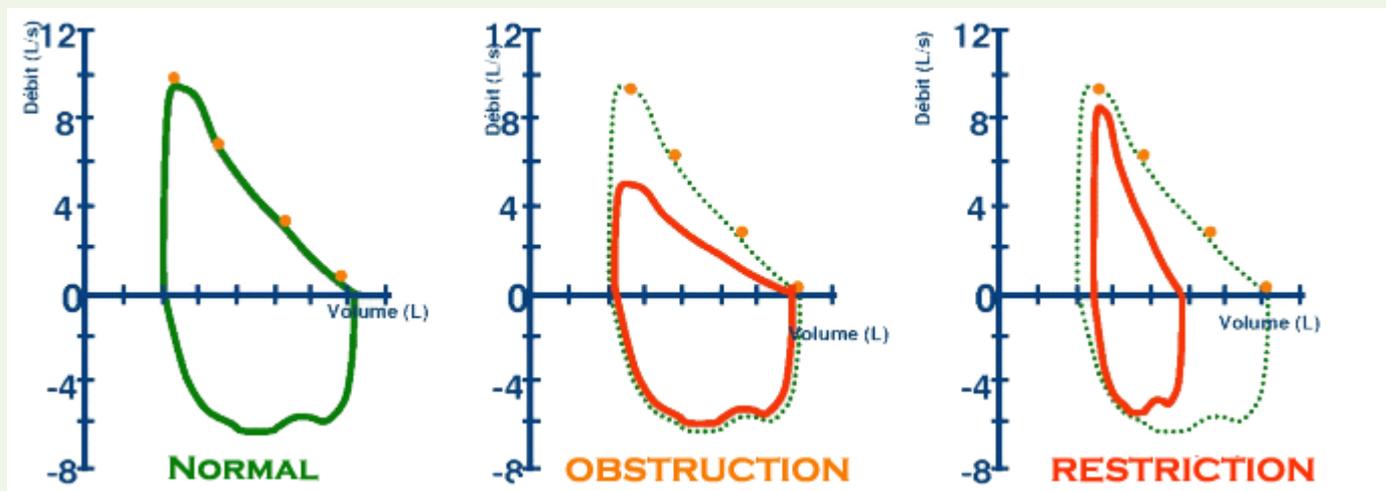
Rapporteur : D. Pic (Clermont Ferrand)

Animateurs : Y. Duffait (Lons le saunier), M. Vergne (Toulon)



Physiopathologie : l'essentiel...

Débites normaux mais volumes diminués, avec une diminution des débits à la différence du syndrome obstructif.





Un concept : l'hypoventilation hypopnéïque!

Ou quand on ventile l'espace mort, et pas les alvéoles...

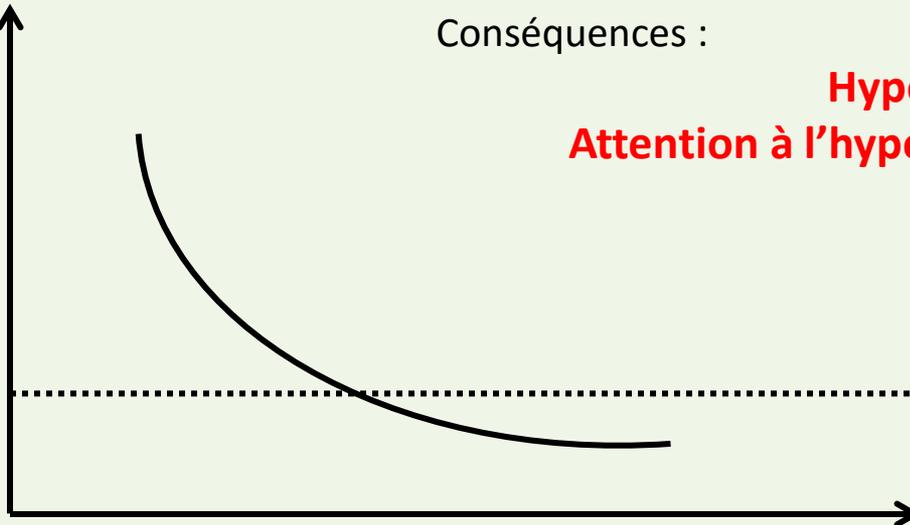
Augmentation du rapport espace mort sur volume courant, donc
diminution des échanges gazeux

Conséquences :

Hypoxie et une hypercapnie modérée
Attention à l'hypercapnie : signe de gravité majeur

Volume
courant

Espace
mort



FR

Chiffres à retenir

PaCO₂ 40mmHg

PaCO₂ 45mmHg



Étiologies

Aigües :

Lésion médullaire,
Myasthénie,
Guillain Barré

≠

Chroniques :

Myopathies,
Sclérose Latérale amyotrophique,
...



Prise en charge globale et en particulier ventilatoire :

Aigües :

VNI non recommandée...,
Intubation fortement
préférée!!!!

≠

Chroniques :

Vérifier le matériel du patient,
Ecoute du patient et de son
entourage,
VNI pour temporiser,
Masque facial = Danger,
Intubation, plutôt OUI !!!
LATA : débiter la discussion,
de façon pluridisciplinaire.

UHCD pour surveillance : NON
Impact du sommeil sur l'évolution...



SAMU : Régulation des pathologies neuromusculaires

Appel systématiquement régulé par le 15 (pas par la PDS),

Médicalisation large,

Éviter le passage aux urgences,

Favoriser admission directe en service réfèrent ou réanimation :

Filiarisation.



Introgénie et pathologies neuromusculaires

Les curares :

Contre-indication formelle, à fortiori les dépolarisants (CÉLOCURINE),

Induction pour IOT : préférer le propofol,

Consulter la liste des médicaments à éviter dans la myasthénie

(<http://www.myasthenie.fr/contre-indications/>).



**Merci de votre
attention**