



Cardiovascular and Respiratory
Manifestations of Acute lung
injury and Sepsis

GROUPE DE RECHERCHE CLINIQUE CARMAS

Responsable :

Pr. Armand MEKONTSO DESSAP
Réanimation Médicale, Mondor
mel: armand.dessap@aphp.fr

Secrétariat :

Mme Sophie JACQUES
mel : sophie.touati@aphp.fr
Ligne directe : 01.49.81.23.91

Membres :

Pr. Christian BRUN BUISSON
Réanimation Médicale, Mondor

Dr. Guillaume CARTEAUX
Réanimation Médicale, Mondor

Dr. Jérôme CECCHINI
Réanimation Médicale, Mondor

Dr. Damien CONTOU
Réanimation Médicale, Mondor

Dr. Nicolas DE PROST
Réanimation Médicale, Mondor

Pr. Muriel FARTOUKH
Réanimation, Tenon

Dr. Jean-François GEORGER
Réanimation, CHIV

Dr. Sébastien JOCHMANS
Réanimation, Melun

Dr. Vincent LABBE
Réanimation, Tenon

Pr. Bernard MAITRE
Unité de Pneumologie, Mondor

Dr. Keyvan RAZAZI
Réanimation Médicale, Mondor

Dr. Christophe VINSONNEAU
Réanimation, Melun

Dr. Emmanuel VIVIER
Réanimation, HSJSL Lyon

Dr. Guillaume VOIRIOT
Réanimation, Tenon

www.reamondor.aphp.fr

Compte rendu de la réunion CARMAS local

Membres présents :

Christian Brun Buisson, Armand Mekontso Dessap, Faten May, Olivier Ellrodt, Nicolas de Prost, Damien Contou, Jérôme Cecchini, Frédéric Schlemmer

1- Légionellose grave (Jérôme Cecchini)

Il s'agit d'une étude rétrospective dans 10 réanimations en Ile de France sur 10 ans visant à évaluer l'influence de la bithérapie sur le pronostic des légionelloses graves.

Les résultats sont très intéressants et l'on suggère les modifications suivantes :

- Antibiothérapie appropriée en cas de coinfection ?
- Analyser de manière séparée l'effet de l'utilisation de fluoroquinolones vs l'effet de la bithérapie en termes de mortalité.
- Essayer de construire un score de propension d'utilisation des fluoroquinolones.
- Envisager l'augmentation de l'effectif via les données PMSI d'Ile de France.

2- Projet astéroïde (étude ancillaire de Lung Safe)

Ce projet a inclus 2.813 patients SDRA dont 2.547 avaient au moins un facteur de risque commun de SDRA et 266 n'en n'avaient pas à l'inclusion.

A la fin de l'hospitalisation, 248 des patients restent sans facteur de risque commun. L'étude met en évidence que l'absence de facteur de risque commun de SDRA est globalement associée à plus de comorbidités, avec des formes moins sévères de SDRA et l'utilisation plus fréquente de corticoïdes ; la durée de ventilation et en réanimation est moindre dans ce sous-groupe avec une tendance à une moindre mortalité. Ce dernier point semble en contradiction avec l'étude bicentrique précédente. Pour tenter de résoudre cette contradiction, il est suggéré :

- Effectuer une analyse per-protocole en considérant les 248 malades sans facteur de risque à la fin de l'hospitalisation
- Il ne semble pas indispensable d'effectuer une analyse des facteurs de risque de mortalité dans le sous-groupe sans facteur de risque ; en effet l'effet péjoratif des corticoïdes pour ce sous-groupe est difficile à interpréter.



INSTITUT MONDOR
DE RECHERCHE
BIOMÉDICALE



FACULTÉ
DE MÉDECINE



CARDIOVASCULAR AND RESPIRATORY
MANIFESTATIONS OF ACUTE LUNG
INJURY AND SEPSIS