



COMMISSION MEDICALE
de la Fédération Française de Spéléologie
Feuille de liaison n° 31 Octobre 2000

Rédaction: Dr J.M. Ostermann 24800 Cognac sur l'Isle jmostermann001@rss.fr

SOMMAIRE

Editorial..... p 1

Notes de lecture..... p 2

Congrès International de plongée souterraine (Dijon, Pâques 2000) p 3

Exercice spéléo secours du 1 et 2 juillet 2000 à la Balme d'Epy (39)..... p 4

Nouvelles diverses..... p 5

Enquête lecture..... p 5

PROCHAINE REUNION CoMed :

Elle aura lieu les 11 et 12 novembre 2000, à Lyon, au siège du pôle régional (28, rue Delandine, près de la gare de Lyon Perrache).

A l'ordre du jour : début le samedi à 10 heures par le compte rendu des activités, puis élection du nouveau conseil technique. Le dimanche matin sera consacré à l'élaboration du budget et à la mise sur pied des projets pour l'année à venir.

Toute personne à jour de sa cotisation fédérale et intéressée par les activités de la CoMed peut se présenter à ces élections. Sont électeurs les membres du conseil sortants, et les médecins fédéraux régionaux (présence indispensable).

Merci de confirmer votre présence à J.M. Ostermann au moins 15 jours avant, pour réservations.

NOTES DE LECTURE : A PROPOS D'HISTOPLASMOSE

Dr J.M. OSTERMANN

WHEAT J., SAROSI G., MCKINSEY D. et al , 2000 : **Practice guidelines for the management of patients with histoplasmosis.** Clinical Infectious Diseases 30, 688-695.

Ce résumé d'une importante étude traite des recommandations thérapeutiques pour le traitement de patients atteints d'histoplasmosse à *Histoplasma capsulatum*. Le syndrome d'immunodéficience acquise ayant donné ses lettres de noblesse à cette pathologie naguère cantonnée en gros aux vallées du Mississippi, de l'Ohio, et aux grottes d'Amérique latine, une mise au point s'imposait, surtout pour les formes graves de la maladie. Ainsi, toutes les complications : histoplasmosse disséminée, H. pulmonaire chronique, formes neurologiques, granulomatose et fibrose médiastinale, péricardite, etc. ont fait l'objet d'évaluations dans leur aspect prise en charge thérapeutique. Un document à garder sous le coude, on ne sait jamais...

VAN RENTERGEM G., 1998 : **Jamaïca caving '98.** The International Caver 25 (199), 26-31.

Ce compte rendu d'une expédition Belge en Jamaïque a attiré mon attention car il contient un petit paragraphe sur l'histoplasmosse. Il est en effet rapporté que les 8 membres de l'équipe ont subi une prophylaxie avec du Nizoral® (200 mg par jour), ce qui n'empêcha pas 3 d'entre eux de contracter la maladie qui se déclara environ 15 jours après le retour. Il n'y eut heureusement pas de suite. Les problèmes de tolérance sont également évoqués, avec des troubles notamment digestifs chez 20% des sujets.

Nous avons discuté de l'opportunité d'un traitement chimioprophylactique contre l'histoplasmosse lors de la soutenance de thèse du Dr DELERON (voir feuille de liaison N°28). Le tout était d'essayer. Eh bien voilà, certains l'ont fait! (y en a-t-il d'autres ?) Il est évident que lorsqu'on a pas l'efficacité tout en ayant des problèmes de tolérance, ce type de prophylaxie ne semble pas recommandable... Reste cependant à relier les troubles digestifs (très fréquents en milieu tropical) au médicament. Mais les prises ont-elles été régulières ? Et la prise d'un traitement n'a-t-elle pas fait oublier les règles de prudence habituelles, assez contraignantes avouons le, mais qui limitent

considérablement l'exposition au champignon ?

En résumé, une observation ne suffit pas pour abandonner l'idée d'un traitement prophylactique, d'autant que d'autres molécules, peut être mieux tolérées, méritent d'être étudiées (Itraconazole et fluconazole par exemple).

WOLFF M., 1999 : **"Outbreak of acute histoplasmosis in Chilean travelers to the ecuadorian jungle : an example of geographic medicine.** Rev. Med. Chi., 127, 11, 1359-64.

Cette note relate la mésaventure de six adolescents Chiliens, en voyage en Equateur, et qui semblent avoir contracté l'histoplasmosse après la visite durant quelques minutes (!) d'une cavité peuplée de chauves souris. Le diagnostic fût confirmé par IDR à l'histoplasmine. S'agissant de la forme pulmonaire aiguë, un traitement par Itraconazole fût instauré, et la guérison sans séquelle survint en trois semaines environ. Rien d'extraordinaire donc pour ce nouvel exemple d'histo en grotte, si ce n'est l'aspect massif de la contamination : tous les sujets contaminés, et ce après une très courte exposition.

TAYLOR M., CHAVEZ TAPIA C., VARGAS YANES R., et al., 1999 : **Environmental conditions favoring bat infections with Histoplasma capsulatum in Mexican shelters.** Am. J. Trop. Med. Hyg. Dec., 61, 6, 914-919.

Deux cent huit chauves souris furent capturées, pour cette étude sur l'histoplasmosse, et visiblement sacrifiées pour la science puisqu'on nous apprend que 17 d'entre elles présentaient le germe au niveau du foie, des poumons et de la rate. Ces captures concernent les états de Morelos et Guerrero, au Mexique, et ont permis de trouver pour la première fois le germe chez trois espèces (*Natalus stramineus*, *artibeus hirsutus* et *Leptonycteris nivalis*). Une description des études antigéniques et histologiques est faite. La conclusion de l'article est "In contrast to past reports, present data support a high risk of bat infection with *H. capsulatum* in Mexican cave environments".

Mais il y a longtemps que les spéléos savent que les grottes Mexicaines sont bourrées d'*Histoplasma* !

CONGRES INTERNACIONAL DE PLONGEE SOUTERRAINE DIJON Pâques 2000

Dr R. DUROC

Ce congrès était organisé par Jacques MICHEL et le SPELEO CLUB DE DIJON du 22 avril au 24 avril 2000.

Il a été d'un haut niveau scientifique avec des intervenants de qualité.

Introduction de Christian DODELIN qui souligne le rôle des C.P.I.R. (Conseillers Plongée Inter Régions) qui connaissent la compétence des plongeurs et les siphons de leur région.

Il rappelle la possibilité d'entreprendre des forages (cf. le Lot) après siphon de longue distance.

Frédo POGGIA présente l'organisation des secours, précise que les C.P.I.R. ont été créés en 1995 et sont en fait des personnes ressource qui apportent les moyens et le personnel nécessaires au déroulement du secours. Ils ne sont en aucun cas responsables des secours, ce qui incombe uniquement au conseiller technique.

Les secours à l'air s'arrêtent à la profondeur de 50 m, au-delà l'emploi des mélanges est nécessaire.

Claude TOULOUMJIAN a exposé un modèle de gestion et coordination générale des secours avec création d'un groupe d'intervention avec une logistique basée sur un schéma F.F.E.S.S.M. avec plongeurs, techniciens, directeur de plongée, médecin hyperbare...

L'essentiel du congrès a porté sur la prévention des accidents :

- problème de la formation des plongeurs spéléos par des stages et formation de cadres.

- organisation des plongées profondes, préparation et utilisation des mélanges en plongée complexe.

- utilisation des recycleurs pour les plongées de longue durée (O. ISLER).

Rôle de la gendarmerie dans les interventions de secours :

- brigade d'OLORON SAINTE MARIE (64) disposant de 3 plongeurs dont la limite d'intervention est de 60 m.

- les missions : Enquête judiciaire

Recherche et sauvetage
quand c'est nécessaire.

Présentation de la civière plongée pour l'évacuation d'une victime post-siphon :

Les limites d'utilisation de la civière sont du point de vue technique :

- pour des siphons de 200m avec point bas à -10 m, passage possible à -20 m
- Pour des blessés ne présentant pas de lésions du rachis cervical (collerette d'étanchéité) ni de traumatisme grave du massif facial (masque facial actuel) et ne nécessitant pas d'assistance ventilatoire (projet actuellement en cours d'étude).

La civière a été conçue pour l'évacuation de grands polytraumatisés nécessitant une surveillance et un isolement du milieu liquide.

La conception de la civière a pour base un châssis métallique, suffisant pour assurer le lestage, sur lequel sont fixés les blocs de réserve en air et le sac étanche permettant l'utilisation éventuelle d'un matelas coquille.

Les communications avec la victime sont réalisées au moyen de masques faciaux munis d'émetteurs récepteurs type sonars. Une étude sur la faisabilité d'un monitoring de transport est en cours.

Le maniement de cette civière nécessite une équipe médicalisée formée et entraînée.

Un compte rendu des actes du congrès est en cours de préparation et sera prochainement disponible.

Exercice spéléo secours du 1 et 2 juillet 2000 à la Balme d'Epy (SSF 39)

Dr R. DUROC

Objectifs : Mise en œuvre de la médicalisation d'un blessé

Utilisation du matériel avec un protocole d'asepsie rigoureux

Confection d'une attelle en résine

Tester la montée en puissance des moyens médicaux en fonction du retour des informations et de l'évolution de l'état de la victime

Organisation médicale :

Médecin coordonnateur spéléo

Dr Jean BARIOD (SSF 39, CoMed)

Médecins spéléos intervenant en cavité

Dr Raoul DUROC (SSF 05, CoMed)

Dr Jean Marc FREY (SSF 39)

Samedi premier juillet :

Vérification du lot médical et préparation du matériel nécessaire

Prévision des médicaments et du matériel médical en fonctions des lésions suspectées d'après le témoignage des équipiers qui ont donné l'alerte. (Dr BARIOD, Dr DUROC) 10h 30 à 11h30

Transmission de cette demande au SAMU 39 par l'intermédiaire du médecin commandant MILLY.

Analyse de la feuille d'assistance victime par les médecins présents sur le site (Dr BARIOD, Dr DUROC) et adaptation du matériel médical. 12h

Vers 16h arrivée du Dr FREY et concertation des médecins.

Conditionnement du matériel médical et préparation des sacs par les médecins présents.

A la suite d'un problème technique pour l'obtention du matériel médical, le condi-

tionnement puis le départ des médecins seront retardés....

17h20 descente dans la cavité de l'équipe médicale avec les Drs DUROC et FREY qui fait jonction avec la victime à 18h30.

Les médecins examinent la victime dans le point chaud et la conditionnent. Il s'agit d'un blessé choqué avec pouls rapide et petite tension présentant un traumatisme thoracique et une suspicion de fracture de la cheville droite. La victime est perfusée, la douleur calmée par des antalgiques et un échantillon de sang est confié à une estafette pour le remonter en vue d'un bilan biologique.

Après le déchoquage du blessé on décide de réaliser une attelle en résine, pour remplacer l'attelle gonflable provisoire mise en place par l'équipe A.S.V., avant la mise en civière, il est 19h20.

Nouvelle attente, le plâtre résine n'arrivera au PC surface qu'à 19h30

20h15 après réception du plâtre on réalise une gouttière en résine afin d'immobiliser la cheville.

20h40 fin de la médicalisation.

Commentaires :

En raison des problèmes posés pour l'obtention et l'acheminement du matériel médical et le manque de disponibilité du S.A.M.U. 39, la simulation d'aggravation de l'état de la victime et la montée en puissance des moyens médicaux ont été annulées.

Nous avons pu mettre en pratique l'utilisation du matériel médical et la réalisation de gestes techniques nécessitant une asepsie rigoureuse dans des conditions hostiles (humidité, boue...).

La réalisation de la gouttière en résine mobilise deux personnes et demande une attente de 20 minutes pour un durcissement correct.

NOUVELLES DIVERSES

WANTED / URGENT/ WANTED / URGENT/ WANTED / URGENT/ WANTED /

L'expédition NUIGINI 2001 recherche un médecin disponible 4 ou 5 semaines entre janvier et avril 2001 pour explorations en Nouvelle Guinée, dépaysement garanti....
Contacter rapidement Serge FULCRAND au 04.66.20.06.28 ou au 06.87.20.99.80

La CoMed sur le site FFS

Grâce au travail acharné du GTIF (merci en particulier à C. MARGET et B. THOMACHOT), l'intégralité de la plaquette de présentation de la CoMed se trouve sur le site fédéral (fonctionnement, travaux, publications etc.). Je rappelle l'adresse :
<http://perso.wanadoo.fr/ffspeleo/accueil.htm> , cliquer sur Fédération, puis commissions.

Nouveaux branchés

C. GOUDIAN : JacGoudian@aol.com
Y. PRUNIER : yvesprunier.doc@worldonline.fr
A.R. VIDAL : DrAlainRobertVidal@wanadoo.fr

Stage assistance aux victimes

Le prochain devrait avoir lieu à l'ascension 2001, probablement en Ardèche. Plus d'infos dans la prochaine feuille de liaison.

ENQUÊTE LECTURE

Afin d'éviter des envois inutiles (qui pèsent sur un budget), merci de répondre à ce questionnaire:

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

TEL :

FAX :

E MAIL :

Je souhaite continuer à recevoir la feuille de liaison CoMed

OUI

NON

(l'absence de réponse équivaut à une réponse négative)

Si oui, je souhaite l'envoi de la FL sous forme :

PAPIER

ELECTRONIQUE

LES DEUX

A retourner à J.M. OSTERMANN, Le Bourg 24800 CORGNAC SUR L'ISLE
Ou envoyer un mail (jmostermann001@rss.fr) Merci.