



Médecins

Neurosciences

SFAR2016/MED-1209

La kétamine est-elle liée au stress post-traumatique ?

Étude rétrospective d'une cohorte de 274 blessés de guerre.

Jean Le Masson¹, Clément Hoffmann², Georges Mion³

¹Ecole du Val-de-Grâce, HIA Val-de-Grâce, Paris, ²Centre de traitement des brûlés, HIA Percy, Clamart, ³Anesthésie-réanimation, Hôpital Cochin, Paris, France

Tranche d'âge: <30 ans

Type d'exercice prédominant: Autre

Si autre, précisez:: médecin militaire

Lieu d'exercice prédominant: Services de Santé des Armées

Tous les auteurs attestent que ce travail a été réalisé conformément aux principes de l'intégrité scientifique rappelés dans la déclaration de Singapour: Oui

Type d'étude: Observationnelle rétrospective

Etude réalisée dans un Centre d'Investigation Clinique: Non

Position du problème et hypothèses de l'étude: l'état de stress post-traumatique (ESPT) pourrait affecter jusqu'à 40% des blessés de guerre. La kétamine est un antagoniste NMDA très utilisé en médecine de guerre. Des études ont montré depuis 15 ans son intérêt dans le traitement des dépressions résistantes et les crises suicidaires. Certains travaux suggèrent qu'elle pourrait traiter (1) ou même prévenir (2) les ESPT. Cette étude a étudié le lien entre survenue d'un ESPT après une blessure de guerre et administration de kétamine.

Matériel et méthodes incluant la méthodologie statistique: étude rétrospective des soldats français rapatriés d'Afghanistan entre 2010 et 2012 dans les hôpitaux militaires parisiens. En incluant l'utilisation de kétamine (dès le début de la prise en charge) et le diagnostic d'ESPT (porté avec 2 ans de recul), les covariables suivantes ont été collectées: gravité initiale (ISS), score de Glasgow, blessure par « blast », traumatisme crânien, morts au combat associés à l'action, amputation traumatique, administration de morphine et de midazolam, état de stress aigu (ESA), nombre d'interventions chirurgicales, séquelles (esthétiques, sensorielles et physiques) et douleurs chroniques. Les données ont été exploitées par analyse univariée, puis multivariée en régression logistique.

Résultats et Discussion : sur 274 blessés analysés, 98 (36%) souffraient d'un ESPT. 89 (32%) ont reçu de la kétamine. En analyse univariée, la kétamine était associée à un plus grand nombre d'ESPT (RR : 2,8 p<0,00001), mais en analyse multivariée, il n'y avait plus de lien indépendant entre kétamine et ESPT. Les traumatismes crâniens (OR=3 p<0,04), le nombre d'interventions (OR : 1,2 p=0,02) et l'ESA (OR : 18 p<0,0000001) étaient les seuls facteurs de risque indépendants d'ESPT. En analyse multivariée, la seule covariable liée à l'ESA était l'ESPT (p=0,0000002) : il n'y avait pas de lien entre kétamine et ESA.

Conclusion: Dans notre étude non randomisée, mais avec un suivi psychique sur le long terme, la kétamine ne prévenait pas le développement d'un ESPT. En tout état de cause, la kétamine n'augmentait ni le risque de stress aigu, ni celui de stress post-traumatique.

Références: 1. Feder A, Parides MK, Murrough JW, et al. Efficacy of intravenous ketamine for treatment of chronic posttraumatic stress disorder: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry* 2014; 71:681-688.

2. Laura L Mc Ghee, PhD. The correlation between ketamine and posttraumatic stress disorder in burned service members. *J Trauma* 2008; 64:8-195.

Conflits d'intérêts: J. Le Masson: Aucun conflit à déclarer, C. Hoffmann: Aucun conflit à déclarer, G. Mion , consultant pour: Laboratoires Renaudin