

FORUM : CONTRIBUTION DE LA RECHERCHE A LA CHAÎNE DE SOINS

*Professeur F. BAUD, Professeur J. P. CURTES, Professeur J. LORIOT,
Professeur C. GERAUD, Professeur R. PEETERS, Docteur A. RAFTOPOULO.*

Caractérisation de l'aspect amphotère du produit.

Il s'agit d'un mécanisme chimique d'attraction. En ce qui concerne les questions de toxicologie secondaire, jusqu'à maintenant la Diphotérine® n'a jamais été proposée en interne, elle a toujours été proposée par voies externes pour des lavages cutanées.

Il n'y a pas eu encore de toxicologie secondaire de faite.

Actuellement on ne peut pas dire que le produit ne pénètre pas, car s'il y a brûlure il y a effraction cutanée et pénétration du produit. Il est indispensable que des études toxicologiques soient faites si un jour le produit est préconisé en thérapeutique et au niveau des premiers soins.

Il y a des étapes fondamentales qui sont brûlées. Dans les traitements toxico-cinétiques on sait très bien comment évaluer ces traitements. On est déjà dans des étapes de réversion de lésions, il y a déjà le problème de la prévention par exemple pour l'ammoniac un développement logique simple serait déjà de voir ce que devient l'ammoniac en présence de la Diphotérine® et de montrer qu'il y a un complexe qui se forme, le caractériser et le quantifier. A partir de là, il y a le problème de la prévention, il faut démontrer que un mélange Diphotérine® ammoniac est capable de prévenir. Même si cela paraît évident cela ne l'est pas, pour une raison simple, l'ammoniac est là une phase gazeuse, alors que la Diphotérine® va être administrée sous forme de micro-particules. Il y a déjà un problème d'interface, un problème physique et de mixité des deux. Cela peut-être résolu sur des considérations physiques mais il faut montrer qu'elle se passe. Ensuite la granulométrie des gouttes, si ce sont des macro-gouttes elles n'iront pas loin dans l'appareil respiratoire. Donc comment un produit qui serait superficiel protégerait d'un produit qui va pénétrer dans le poumon. Il faut montrer la cartographie de la distribution pulmonaire de la Diphotérine® . Il y a donc un tas d'étapes qui sont brûlées avec un risque non négligeable en toxicologie soit de clamer un résultat trop positif ou éventuellement un échec ; qui pourra s'expliquer. Il y a aussi les proportions en jeu dans la réaction, si on n'administre pas suffisamment d'agent complexant par rapport à la quantité de toxiques présente on va aller à l'échec. Lorsqu'il sera administré par voie pulmonaire il sera considéré comme médicament.

Il n'existe aucun dossier d'absorption concernant l'ammoniac .

Ces résultats ont été montrés pour dire que l'on pouvait faire de la recherche sur le sujet. On est pas du tout dans l'optique de dire que cela marche sur le poumon ou l'œsophage.

En 1986 a été publié une étude sur les bases, les bases et les acides sont bien connues par nous. Nous ne pouvons montrer dix ans de recherche.

A Anvers il y a eu beaucoup d'expérience de lavage à la Diphotérine® pour atteinte de projections par produits chimiques.

Après deux jours les yeux sont plus irrités et plus rouges que avec un lavage à l'eau les yeux étaient infectés.

Effectivement une étude a été faite. Lorsque le protocole n'a pas été respecté des incidents peuvent se produire.

On ne peut mélanger eau et Diphotérine® lors du lavage.

A Atochem Carlin depuis cinq ans, il y a une grande expérience des brûlures chimiques à l'œil. Les projections ont été recensées. L'eau a d'abord été utilisée, puis la Diphotérine® . Il est clair que depuis que la Diphotérine® est utilisée en lavage immédiat, il n'y a plus de séquelles ophtalmologiques, qu'il s'agisse de bases ou d'acide.

Pourquoi l'eau et la Diphotérine® ne vont-ils pas bien ensemble ?

Le mécanisme de la Diphotérine® fait qu'elle a été calculée pour stopper la pénétration des produits chimiques, pas pour les faire retirer. Dans le protocole d'urgence il est montré que si 50 ml de Diphotérine® dans les 10 premières secondes, ou 500 ml dans la première minute on garantit qu'aucun produit chimique ne pénètre. On a mesuré, qu'il y a pénétration à l'intérieur de l'œil dans les 60 à 90 premières secondes. Le but de la Diphotérine® n'est pas d'aller les chercher, c'est d'empêcher qu'elle rentre. A partir du moment où de l'eau est utilisée, on ne peut plus garantir qu'on a la même chose. C'est pour cela que l'on a des irritations secondaires. Si le produit est en profondeur, il faut une quantité 10, 100 ou 1000 fois plus grande, cela dépend du temps d'intervention pour faire ressortir. Utiliser de l'eau au début peut laisser pénétrer le produit et même l'aider.

Attention il y a de l'eau dans le poumon.

Il est évident que la préoccupation qui nous anime est aussi une vérification complète des paramètres biologiques au cours des expérimentations et notamment de mesurer les pH, la diphotérinémie et diphotérinurie pour pouvoir faire les courbes d'élimination. Cela est extrêmement important.

La dispositif est un dispositif médical, qui répond à une directive européenne bien spécifique, qui fait partie de la classe 1 et des produits stériles. Donc il y a une réglementation bien spécifique.