

**Le 21^{ème} Congrès National de la SAARSIU
16 -17 -18 Décembre 2021**

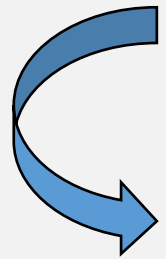
ANESTHESIE POUR CRANIOTOMIE EVEILLEE

D.ZEGHDOUD - D BOUGDAL - S SADAT - Pr. R SAHRAOUI

Introduction

L'anesthésie pour craniotomie éveillée (CE) est :

- ✓ Une technique anesthésique conçue pour la chirurgie intracrânienne,
- ✓ nécessitant la coopération per opératoire du patient.



Une cartographie cérébrale fonctionnelle peropératoire par stimulation électrique direct

- Retirer le maximum de tumeur sans générer de déficit fonctionnel
- Préserver, voire améliorer, la qualité de vie des malades.

✓ La neurochirurgie éveillée → réel challenge anesthésique

- Maintenir la stabilité des fonctions vitales du patient,
- Assurer sa coopération optimale lors de la cartographie cérébrale ,
- Garantir sa sécurité et son confort ainsi que celui du chirurgien.

✓ Plusieurs techniques anesthésiques sont conçues pour réaliser la CE

○ Asleep-Awake-Asleep (A-A-A) :

- AG avec phase d'éveil

- Sédation profonde avec une phase d'éveil en VS , sans protection des VAS.

✓ Les complications redoutées par l'anesthésiste-réanimateur sont :

○ Respiratoires : obstruction des voies aériennes, apnée, hypoxémie, hypercapnie ;

○ Hémodynamiques : HTA , Hypotension artérielle

○ Neurologiques : comitialité, douleur, œdème cérébral, apparition ou aggravation d'un déficit neurologique

○ Autres : nausées ou vomissements , défaut de coopération du patient.

L'objectif de l'étude

- ❑ Déterminer l'incidence des complications respiratoires et hémodynamique en peropérateur de la CE .

Matériel et méthode

- ❑ Il s'agit d'une étude observationnelle, prospective et mono centrique, menée du mois de Janvier 2012 au mois de Décembre 2015, soit 04 ans.
- ❑ Les tumeurs gliales des régions situées au sein ou à proximité des zones fonctionnelles
- ❑ Tous les patients ont été opérés selon la technique Asleep-Awake-Asleep sous sédation profonde en VS, sans protection des VAS, subdivisée en 03 phases [I, II, III]
- ❑ Les drogues anesthésiques utilisées sont : Propofol AIVOC et Bolus d'alfentanil
- ❑ Nous avons étudiés l'âge, le sexe, les complications peropératoires :
 - **Respiratoires :**
Définies par la survenue d'une désaturation en O₂ ($SpO_2 \leq 90\%$), d'une bradypnée ($FR \leq 08$ C/mn), d'épisodes d'apnée, d'hypercapnie ($PetCO_2 \geq 45$ mmHg) et d'obstruction des VAS.
 - **Hémodynamiques :**
 - HTA définie par une PAM > 150 mmHg, Hypotension artérielle définie par une PAM < 60 mmHg
 - Tachycardie > 120 b/mn, Bradycardie < 60 b/mn



RESULTATS

✓ **Caractéristiques de la population**

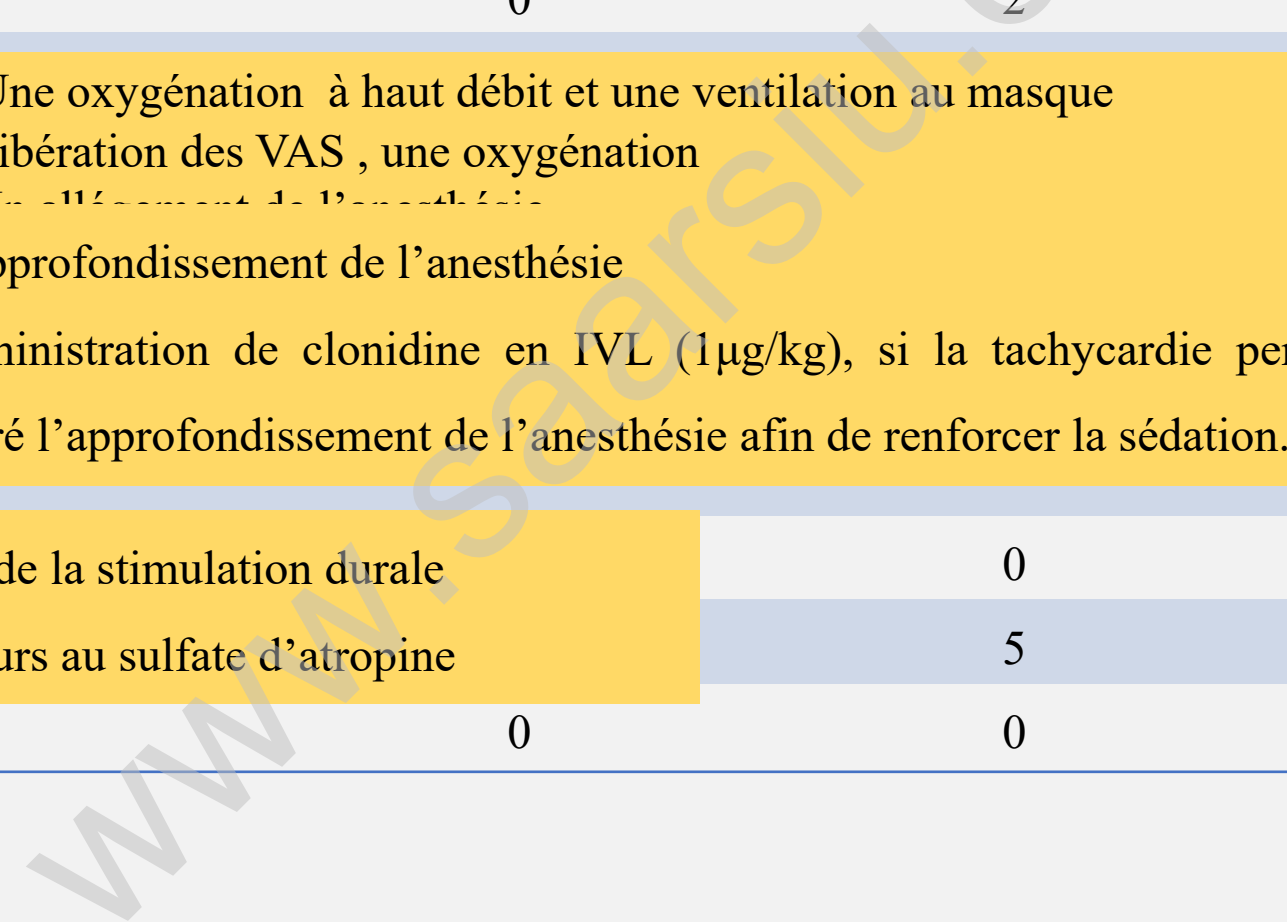
- **87 patients**
- **Age moyen de 36 ± 9 ans , surtout [20- 40 ans]**
- **Sexe ratio : 2H/ 1F**

www.saarsiu.com



✓ Les complications peropératoire

complicati			phase III
HTA	<ul style="list-style-type: none"> • Un allègement de l'anesthésie dans le cas d'une sédation profonde • Un remplissage par des cristalloïdes ou par une transfusion sanguine et /ou • un antifibrinolytique type acide tranexamique, si saignement peropératoire • Gestion d'une hypercapnie à l'origine del'HTA 	5	1
Hypotension		2	2
Apnée	<ul style="list-style-type: none"> • Une oxygénation à haut débit et une ventilation au masque 		1
Bradypnée	<ul style="list-style-type: none"> • Libération des VAS , une oxygénation • Un allègement de l'anesthésie 		2
Hypoxie	<ul style="list-style-type: none"> ○ Un approfondissement de l'anesthésie 		0
Obstruction b	<ul style="list-style-type: none"> ○ L'administration de clonidine en IVL (1µg/kg), si la tachycardie persistait 		0
Tachycardie	malgré l'approfondissement de l'anesthésie afin de renforcer la sédation.		0
Bradycardie	<ul style="list-style-type: none"> ○ Arrêt de la stimulation durale 	0	1
Saignement	<ul style="list-style-type: none"> ○ Recours au sulfate d'atropine 	5	0
		0	0



IV- Conclusion

- ✓ La prise en charge anesthésique de la craniotomie éveillée est une procédure délicate et un défi passionnant pour tout anesthésiste.
- ✓ La prise en charge repose sur un travail d'équipe nécessitant des anesthésistes expérimentés
- ✓ La stratégie anesthésique doit être définie avant l'intervention chirurgicale.
- ✓ Les complications doivent être anticipés et gérés conformément aux lignes directrices préétablies.