

21^e Congrès National de la SAARSIU
Alger, les 16, 17 Décembre 2021

ANESTHESIE POUR URGENCES CHIRURGICALES NEONATALES

Dr BELKHIR Ahmed

Dr LEKHAL Abdellah

Dr BOUMLIK Redha

Anesthésie réanimation

CHU HASSANI ABDELKADER –SBA



Plan de la question

- Introduction
- Particularités néonatales
- But
- Matériels et méthodes
- Résultats
- Discussion
- Conclusion



Introduction

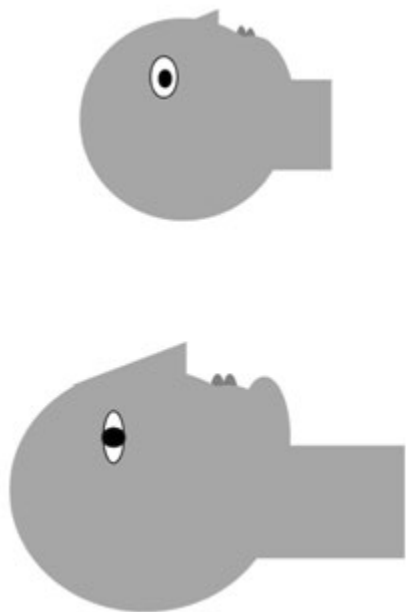
- Les urgences chirurgicales néonatales sont peu fréquentes mais leur prise en charge anesthésique doit prendre en compte de multiples particularités physiologiques du nouveau-né ainsi la physiopathologie de la malformation congénitale sous-jacente.



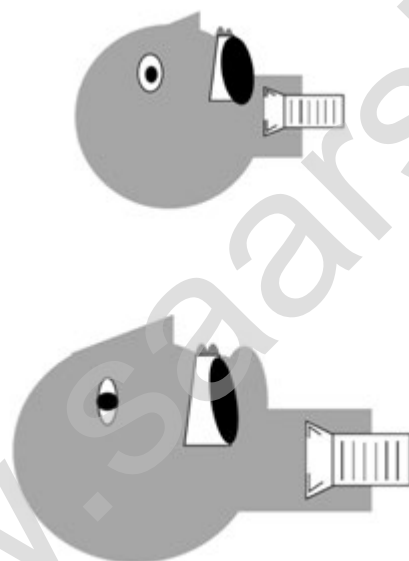


Particularités néonatales

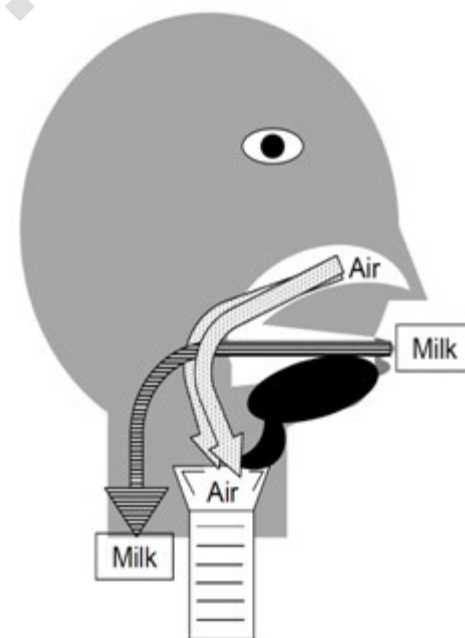
- **VAS :**



Cou court avec large occiput
→ Sniffing position



Grosse langue
Larynx en regard du C2 plus céphalique
→ réduction DTM



Respiration purement nasale

Particularités néonatales

- **Poumon : post natale**

- ✓ Paroi thoracique très compliant
- ✓ Difficulté à maintenir la fréquence respiratoire contre le recul élastique pulmonaire
 - Aggravé par la relaxation
 - Conduit à la fermeture progressive des voies aérienne , atélectasies.
 - → PEEP +++++



Particularités néonatales

- **Cœur :**

- Changement parallèle de la circulation fœtale avec une RVP élevée passe à la circulation transitionnelle puis néonatale avec faible RVP.
- Myocytes à moins d'éléments contractiles et est plus dépendant du calcium extracellulaire.
- Le myocarde est moins contractile et génère une force presque maximale.



But

- Notre objectif était de répondre à ses questions :
 - Diagnostic anténatale.
 - Accouchement dans une maternité niveau 3.
 - Réanimation néonatale.
 - Terme de la grossesse.
 - Recherche de malformation associée.
 - Alimentation déjà autorisée.
 - Délai de diagnostic.
 - Délai de transfert vers une structure chirurgicale.
 - Bilan préopératoire et ses perturbations.
 - Déroulement de l'anesthésie : prémédication, induction, type d'ALR, entretien.
 - Extubation ou ventilation post opératoire.
 - Evolution

Matériels et méthodes

- Etude rétrospective monocentrique
- Service de CCI du CHU de Sidi Bel abess
- Une durée de 4 ans du Mai 2017 au Mai 2021
- 170 nouveaux nés admis à notre niveau pour prise en charge péri opératoire pour traitement chirurgicales des malformations néonatales (hors neuro chirurgie).

Résultats (01):

- Diagnostic anténatal était posé dans 45% des cas.
- 70% des nouveaux nés ont été reçu par le biais d'une évacuation à partir des salles d'accouchement ou maternité niveau 1.
- 56% ont bénéficiés d'une réanimation néonatale.
- 78% sont né à terme.

Résultats (02):

- Type de malformation:
 - Les occlusion néonatales (45%)
 - L'atrésie de l'oesophage (25%)
 - L'omphalocèle (10%)
 - SHP (11%)
 - Laparoschisis (4%)
 - Autres (5%)
- 65% présentent une malformation cardiaque associée.
- 27% ont eu minimum deux malformations associées .
- 34% ont été alimentés.
- 15 heures en moyenne pour le transfert vers une structure chirurgicale.
- Délai de diagnostic est en moyenne 5 mns et 2 heures.

Résultats (03):

- Bilan préopératoire perturbé dans:
 - Hémostase 45%
 - Taux des plaquettes 25%
 - Ionogramme 10%
- La prémédication systématique par du saccharose.
- L'abord vasculaire ombilicale est réalisé dans 95% des cas.
- induction par du benzodiazépine type HYPNOVEL dans 57% des cas.
- L'intubation oro-trachéale était réalisée dans 90% des cas
- Anesthésie périmédullaire réalisée dans 99% des cas.
 - 90% combinée à une AG
 - 10% ALR seule
- La ventilation post opératoire est réalisée dans 1.7% des cas (rupture trachéale et réparation).

Résultats (04):

- Le pronostic dépend :
 - Type du malformation .
 - Association malformative.
 - Délai diagnostic .
 - Délai de prise en charge.
- 27% du total décès dont :
 - 76% Atrésie de l'œsophage (III et VI).
 - 25% omphalocèle (II et III).
 - 17% occlusions néonatales.
 - 1% SHP.
 - 1% hernies diaphragmatiques.

Discussion :

- La faible fréquence des urgences chirurgicales néonatales contraste avec la grande variété des pathologies congénitales concernées.
- La rareté des études dans le domaine de l'anesthésie incluant exclusivement des nouveau-nés explique l'absence de recommandations dans cette tranche d'âge.

Conclusion :

- La meilleure connaissance de la physiologie Et de la pharmacologie ainsi un diagnostic anticipé et accouchement attendu du NN suspect de malformation → une amélioration considérable de la PEC des urgences chirurgicales du NN.

- Merci pour votre attention

"Only a doctor is blessed with the magical powers to treat a life, to bring health into our lives and to be there with us when we have lost all the hopes."

