

LE 21 ÉME CONGRÈS NATIONAL DE LA SAARSIU

La ventilation assistée contrôlée améliore-t-elle les résultats postopératoires des enfants opérés pour amygdalectomie ?

Dr SOUICI K

Anesthésie-Réanimation

CHU ANNABA

Introduction

- L'amygdalectomie reste l'une des interventions chirurgicales les plus fréquemment pratiquées chez l'enfant.
- Bien qu'il s'agisse d'une procédure courante, elle représente également un grand défi de gestion de voies respiratoires.
- Elle est associée à un risque considérablement accru de morbidité et mortalité.

Problématique

- Diverses avancées dans la gestion des voies respiratoires ont été faites pour réduire les complications associées à l'amygdalectomie.
- Si l'intubation trachéale est devenue la règle, beaucoup d'anesthésistes gardent les malades en ventilation spontanée, et la ventilation contrôlée reste controversée.
- Notre travail a pour objectif d'évaluer l'impact du choix du mode ventilatoire sur la survenue de complications per et post-opératoires.

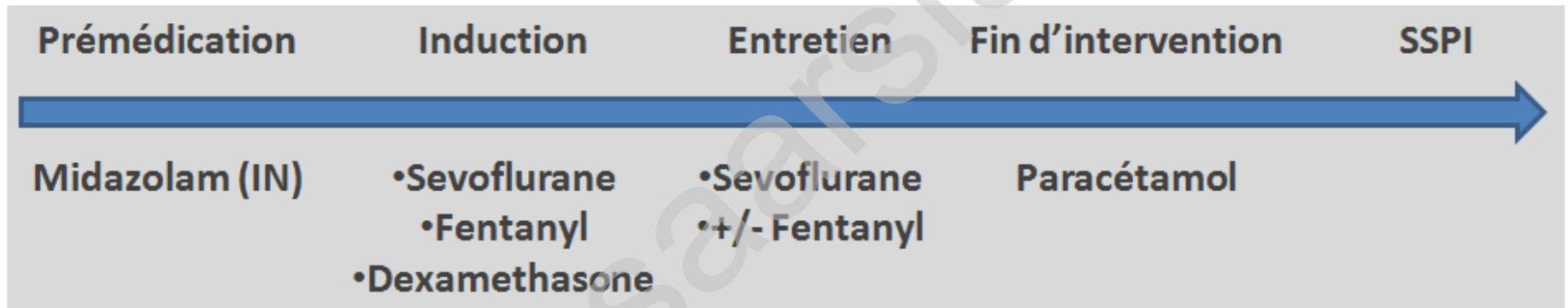
Méthode

- Étude comparative
- 34 patients ont été répartis de manière aléatoire en deux groupes:
 - Le groupe 1: de ventilation spontanée (VS).
 - Le groupe 2: de ventilation contrôlée (VC).

Technique chirurgicale

- Il y a plusieurs méthodes pour réaliser une amygdalectomie et obtenir l'hémostase.
- La méthode froide (utilisant des instruments traditionnels et des nœuds).
- Faible risque d'hémorragie post-opératoire.
- Moins de douleurs post opératoire.

Le protocole anesthésique



Était similaire dans les deux groupes avec intubation nasotrachéale et sous monitoring standard.

Paramètres de jugement

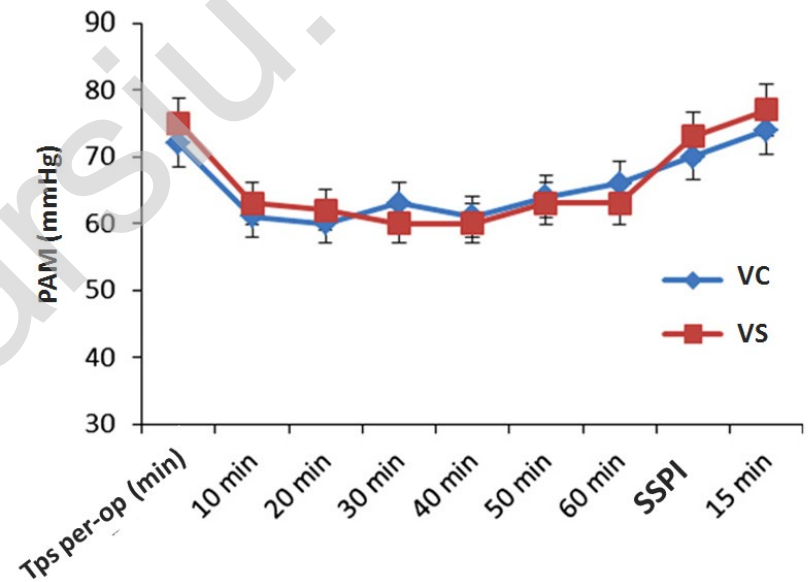
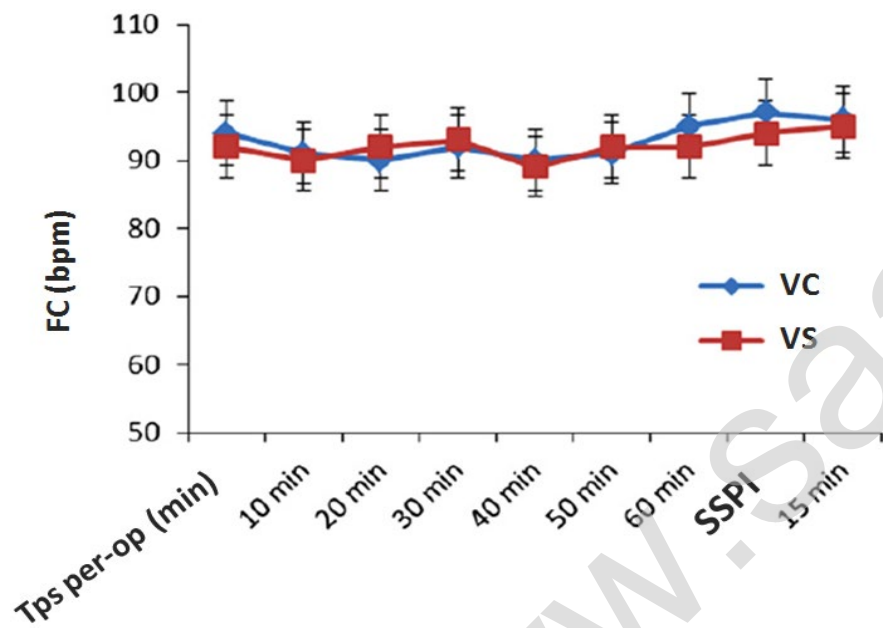
- En per opératoire, tous les épisodes d'hypoventilations ont été enregistrés, ainsi que toute variation supérieure à 20% de fréquence cardiaque et tension artérielle.
- À la fin de la chirurgie, on a enregistré : le temps d'extubation, le score d'évaluation de la douleur par l'échelle de CHEOPS, la durée de séjour en SSPI, les nausées et vomissements post opératoires et les épisodes de désaturation.
- Les résultats sont exprimés en moyenne, médiane ou nombre de patients selon le cas. Valeur $P < 0,05$ était considérée comme significative.

Résultats

	Groupe 1	Groupe 2
	VS (N=17)	VC (N=17)
Age (ans)	6	6,5
Sexe (M/F)	8/9	10/7
Poids (Kg)	17,7	18,2
ASA (I/II)	17/0	15/2

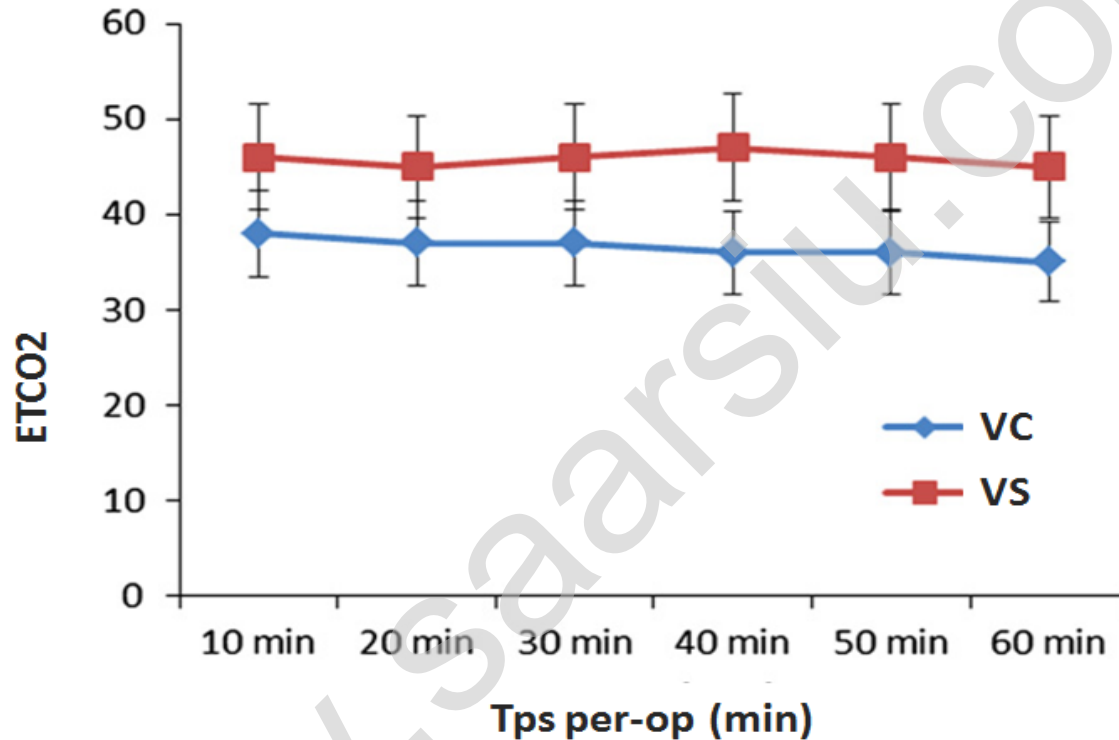
Les patients des deux groupes d'étude étaient comparables en termes de données démographiques.

Résultats



Dans le groupe VC, la dose totale de morphinique en per-opératoire était significativement supérieure par rapport au groupe VS [2.4(0.5)vs.2.1(0.3), P = 0,04].

Résultats



- Dix patients du groupe VS ont présentés des épisodes d'hypoventilation qui ont nécessité une assistance manuelle, par rapport à un seul épisode dans le groupe VC [$P < 0,001$].
- De plus, l'ETCO2 était significativement basse dans le groupe VC.

Résultats

	Groupe 1 VS (N=17)	Groupe 2 VC (N=17)	P value
	Score de CHEOPS médiane (interquartile)		
Admission en SSPI	3(1,25)	2 (1)	0,004
Après 15 min	3(1,25)	2 (3)	0,004
Après 30 min	3(1)	2 (2)	0,005
Après 45 min	3(1)	2 (2)	0,022
Après 60 min	3(1)	2 (1)	0,002

En SSPI, les scores de douleur et NVPO étaient plus élevés dans le groupe VS que dans le groupe VC.

Résultats

	Groupe 1 VS (N=17)	Groupe 2 VC (N=17)	P value
	Score de sédation médiane (interquartile)		
Admission en SSPI	2(2)	2 (1,5)	0,19
Après 15 min	2(1,25)	2 (1)	0,27
Après 30 min	2(1,25)	2 (1)	0,78
Après 45 min	2(1)	2 (1)	0,72
Après 60 min	2(1)	2 (1)	0,43

Les scores de sédation étaient similaires.

Résultats

	Groupe 1	Groupe 2
	VS (N=17)	VC (N=17)
Temps opératoire (min)	28	29
Temps anesthésique(min)	44,5	39,5
Durée de séjour en SSPI (min)	44,3	39,4

- Le temps anesthésique en moyenne été significativement plus long dans le groupe VS. [44,5(7.1)vs. 39,5(5,4), P = 0,02].
- Durée du séjour moyen en SSPI en minutes était significativement plus longue dans le groupe VS que dans le groupe VC [44,3(7.4)vs. 39,4(5,7), P = 0,02].

Discussion :

- Dans notre étude, la ventilation contrôlée pour les enfants subissant une amygdalectomie, a montré plusieurs avantages, en ce qui concerne le temps d'extubation, des scores CHEOPS bas, ainsi qu'un temps de passage en SSPI plus court par rapport au groupe ventilation spontanée.
- Le prolongement du temps d'extubation chez les patients opérés en ventilation spontanée, est survenu chez les patients qui ont souffert d'épisodes d'hypoventilations nécessitant une ventilation manuelle.
- Cela pourrait être en raison de l'effet dose-dépendant du sévoflurane sur la ventilation minute, les patients du groupe ventilation spontanée ont besoin de plus de temps pour éliminer le « plus » de sévoflurane qu'ils ont inspiré au cours de l'anesthésie alors qu'ils étaient « moins » ventilés.
- Dans le même contexte, Bosek et al ont rapporté les mêmes résultats.

Discussion :

- Maintenir une fréquence cardiaque et pression artérielle en dessous du seuil de 20% a été réalisée dans le groupe VS avec plus de sévoflurane et sans réinjection de fentanyl par rapport au groupe VC.
- Les effets combinés du sévoflurane et du fentanyl, en l'absence d'assistance mécanique, pourrait être blâmé pour les épisodes d'hypoventilation rencontrés dans le groupe VS.
- Dans une étude d'Alhashemi et Daghistani. de 80 adeno-amygdalectomie, ils titraient librement le sévoflurane pour maintenir une stabilité hémodynamique ajoutée à l'effet analgésique du protoxyde d'azote inhalé.
- Les patients du groupe VC n'aient eu aucun score douleur sur le CHEOPS par rapport aux patients du groupe VS, cela pourrait résulter de la dose peropératoire plus élevée de fentanyl qu'ils ont reçu.
- Le sévoflurane dans le groupe VS a diminué leurs besoins en opioïdes.

Conclusion :

- La gestion des voies respiratoires d'un enfant subissant une amygdalectomie nécessite un savoir faire anesthésique et une stratification rigoureuse du risque.
- Dans notre étude, la ventilation contrôlée a l'avantage de surmonter les effets des narcotiques et des agents inhalés, offrant un meilleur confort post opératoire.
- Ainsi, la ventilation spontanée doit être découragée de nos jours.

Merci

www.saarsiu.com