

Anesthésie pour urgences viscérales pédiatriques au CHR de Saint-Louis

Dieng M.¹, Diedhiou M.¹, Ndoeye N. A²,
Diao M. L.³, Tendeng J. N.³, Mayancka P³.,
Nibogora J.², Fall L.¹

Introduction

Urgences viscérales pédiatriques restent un déficit pour anesthésistes.

L'enfant, organisme en croissance et non adulte en miniature

Urgence = facteur de risque de complications en anesthésie.

Objectif : expérience pratique anesthésique pour urgence viscérale pédiatrique.

Matériel et Méthodes

Etude rétrospective descriptive : 18 mois

Population : enfants de 1 mois à 15 ans,
anesthésie pour urgence viscérale

Paramètres : âge, sexe, indications opératoires
induction, techniques anesthésiques,
incidents-accidents per anesthésiques.

Collecte données : logiciel fileMaker pro 11 advanced

Analyse statistique : logiciel SPSS 16.0.

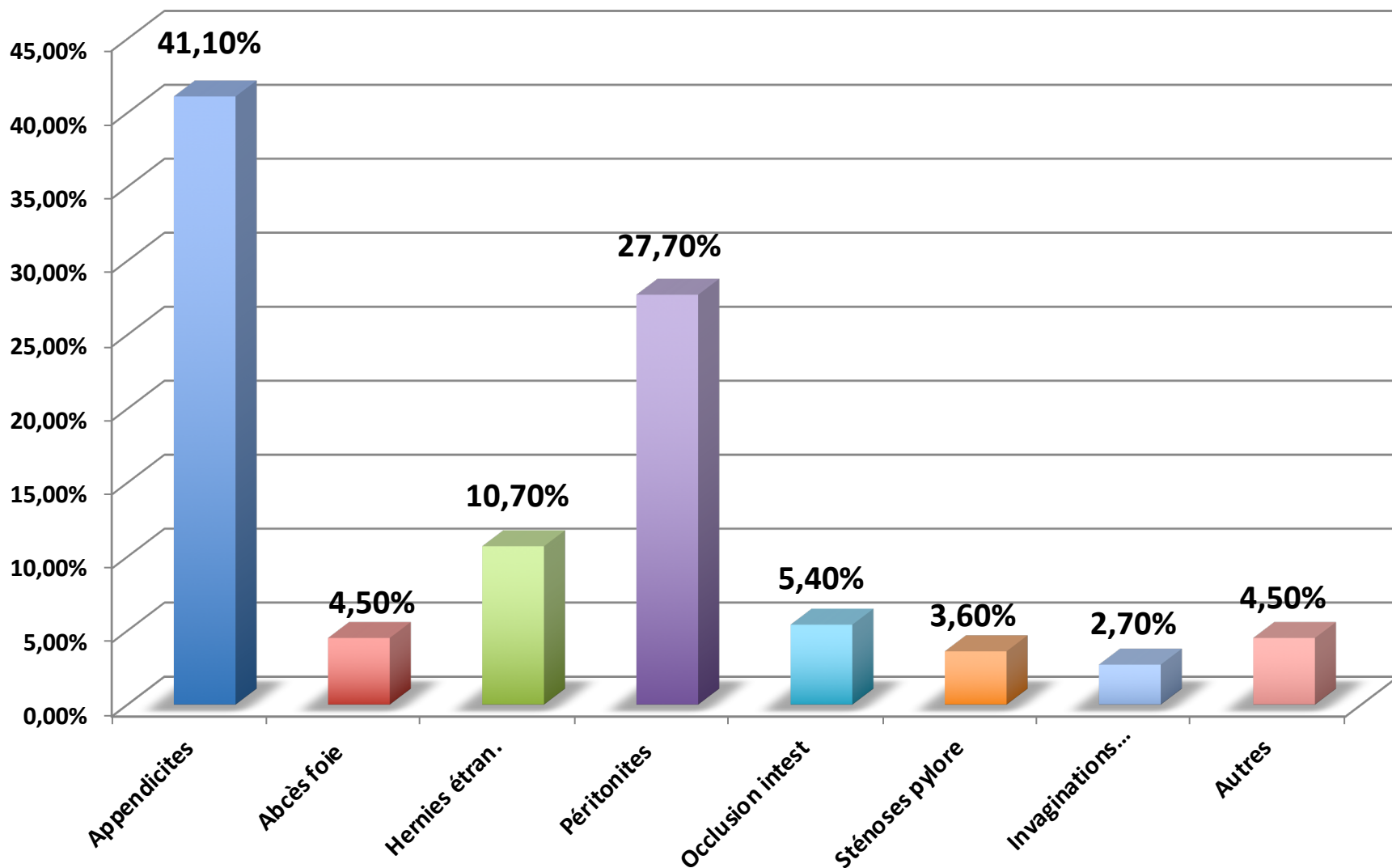
Graphique : Microsoft Excel

Résultats (1)

- 3860 patients opérés
- 618 enfants dont 112 pour une urgence viscérale soit 2,90 % des patients opérés et **18,12** % des interventions de la chirurgie pédiatrique.
- **Sexe** : garçons 63 % ; sex-ratio 1,73.
- **Âge** moyen : 9 ans ; 20 % de nourrissons ; 60 % de plus de 6 ans.

Résultats (2)

Figure 1 : indications opératoires

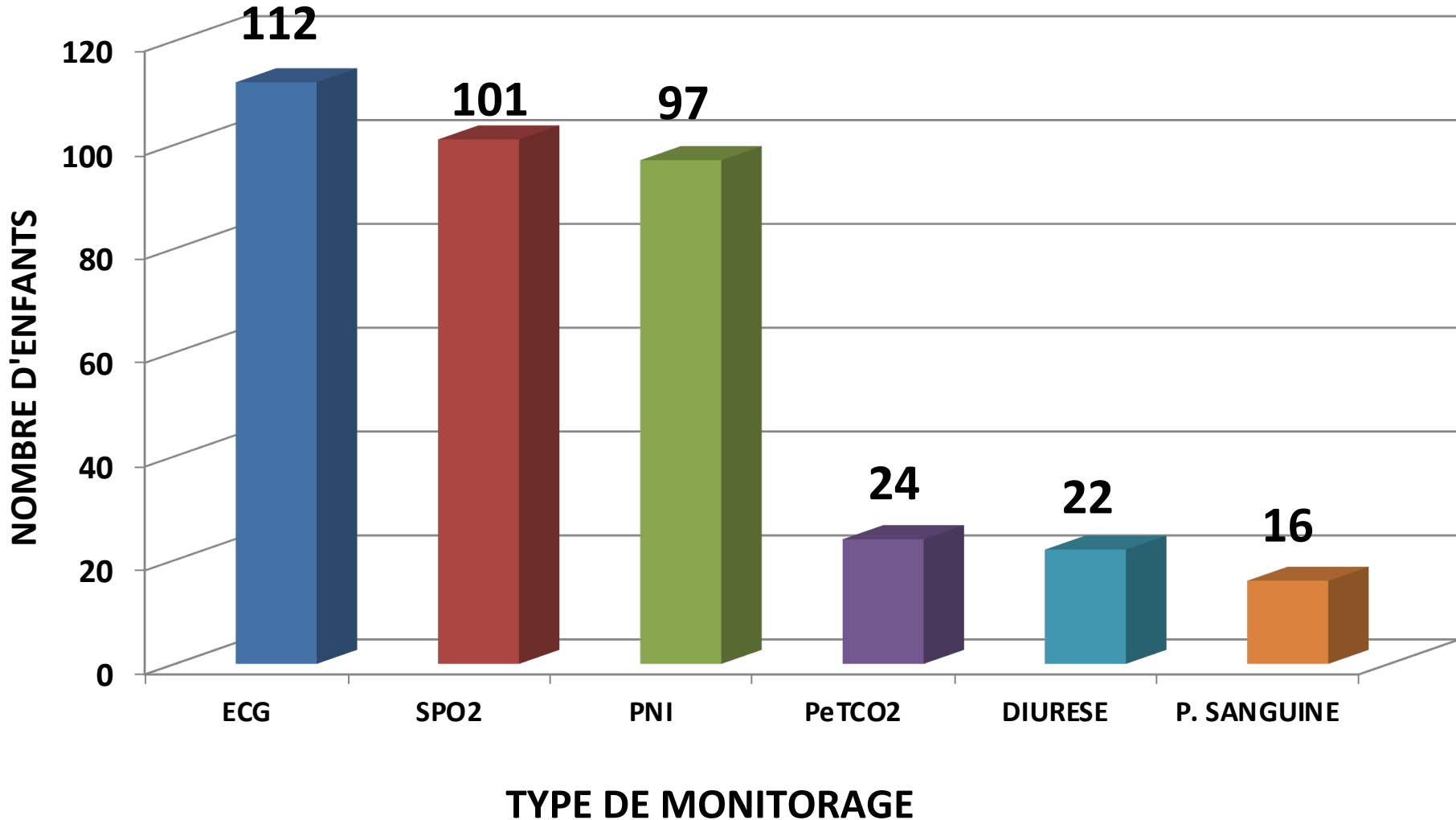


Résultats (3)

- **Antécédents 14 %** : 3 asthmes, 1 épilepsie, 5 AG antérieures, 1 infect néonatale
- **Type d'anesthésie** :
 - AG 110 enfants. Dans 7 cas associée à une analgésie péridurale par voie caudale
 - 2 Rachianesthésies
- **Induction** : 107 intraveineuses ;
3 inhalatoires ;

Résultats (4)

Figure 2 : fréquence et type de monitoring

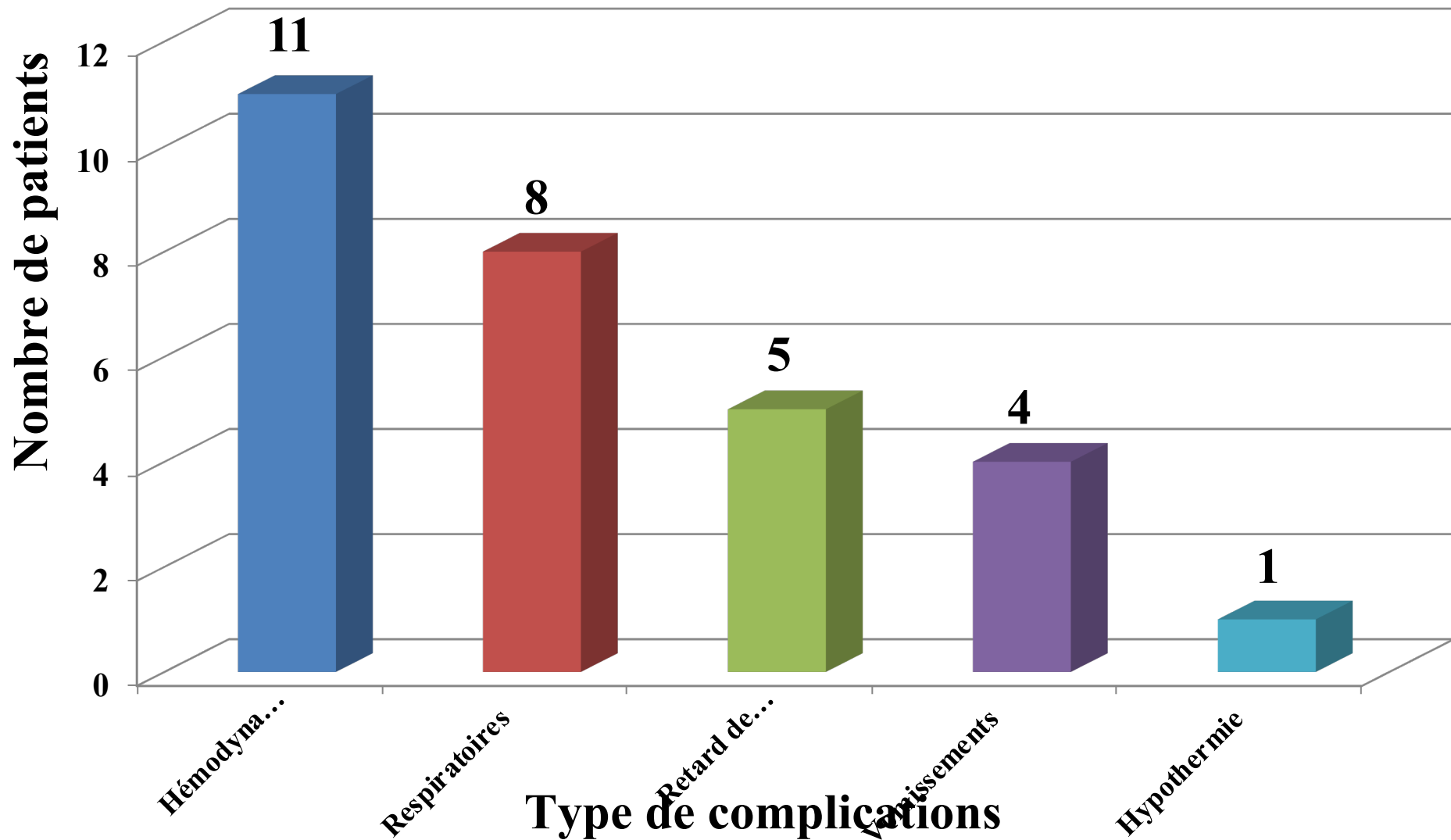


Résultats (5)

- **Transfusion** : 29 enfants (26%) dont 6 préopératoires, 23 peropératoires.
- 25 enfants (22,32 %) **admis réanimation** dont 9 ventilation postop.
 - 1 détresse respiratoire
 - 8 instabilité hémodynamique
 - 5 retard de réveil
 - 11 surveillance simple

Résultats (6)

Figure 3 : nombre d'enfants selon la complication périopératoire



Résultats (7)

<i>Complications hémodynamiques</i>	<i>Effectif</i>
Hypotension artérielle	2
Hémorragie	6
Troubles du rythme cardiaque	3
Total	11

Tableau 1 complications hémodynamiques

Résultats (8)

<i>Complications respiratoires</i>	<i>Effectif</i>
Intubation difficile	2
Bronchospasme	1
Laryngospasme	4
Détresse respiratoire	1
Total (25% induction 75% au réveil)	8

Tableau 2 : complications respiratoires

Résultats (9)

- **Mortalité** : 2 décès non liés à l'anesthésie soit **1,78 %**
 - Un choc septique : péritonite appendiculaire à J2 postopératoire à la réanimation
 - Une récurrence d'IIA à J5 postopératoire

Commentaires (1)

Auteurs	Fréquence %	Age	Sexe	Effectif
Otiobanda G.F., Brazzaville 2011. http://saranf.net/	18,3%	5,4 ± 0,69	66,1% 1,85	180
Mabiala-Babela Brazzaville Med Trop 2006 ; 66	14,1	8,3	63,7 %	1461
Ogondon B. Abidjan 2014. http://saranf.net	36,9	08,6 ± 3	0,93	549
Sangaré M. Th. Med. Bamako 2009	31,52	--	65,8% 1,92	1552
Notre étude	18,12	9	63% 1,73	618

Tableau 3 : comparaison épidémiologique

Commentaires (2)

- Notre série : appendicites, péritonites H. étranglées étaient prédominantes avec 41 %, 28 %, 11 %
- Dans la littérature Appendicite 1^{ère} cause d'UVP 30,3% et 42 %
 - Mabiala-Babela *Med Trop* 2006 ; **66** : 172-176
 - Hadda D. J *Med Liban* 1998 ; 46 : 79-83
- Péritonites 2^{ème} UVP :
 - 5 ruptures/10 abcès du foie
 - 3 rupture / 26 abcès à HEAR de FANN
 - BA I. D. *Arch Pédiat* 2016;23:491-496

Commentaires (3)

Auteurs	Incident	Hémodynamique	Respiratoire	Retard réveil	NVPO	hypother
Hmamouchi et al. 2009 Ann Fran Anesth Réa	5,9%	36%	39%	--	--	--
Murat et al 2004 Pediatric Anesthesia	7,57%	12,5%	53%	--	77%	0,09%
OGONDON 2014 SARANF	5,6%	24,13%	20,69%	24,1%	31%	--
Notre série	18,75%	37,93 %	27,59 %.	17,24%	13,79%	3,44%

Tableau 4 : comparaison de la fréquence des incidents

Conclusion

- Indications opératoires dominées par appendicites et péritonites.
- AG presque systématique
- Complications hémodynamiques et respiratoires plus marquées

**MERCI DE
VOTRE
ATTENTION**