

Blocs de la face chez l'enfant : à propos de 21 cas à l'hôpital Aristide le Dantec

Face blocks in the child: about 21 cases at the hospital Aristide le Dantec

Fall ML, Cherif M, Leye PA, Bah MD, Ndiaye PI, Traore MM, Ndoye MD, Barboza D, Diaw B, Kane O, Diouf E.

Auteur correspondant : Mohamed Lamine FALL. Anesthésie Réanimation. UCAD. Email : tallafal@yahoo.fr.

Résumé

Introduction : Les blocs de la face en pédiatrie ont connu beaucoup d'intérêt ces dernières décennies avec une parfaite maîtrise de l'innervation du visage assurée essentiellement par trois nerfs. Associés à une très bonne qualité d'anesthésie, ces blocs procurent une épargne morphinique très importante en péri-opératoire.

Objectif : présenter notre expérience.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une évaluation rétrospective de la pratique des blocs de la face au CHU Le Dantec pendant une période 18 mois à partir de Janvier 2016

Résultats : Nous avons colligé 21 cas dont un âge moyen de 57 mois, les indications étaient principalement la fente labio-palatine dans 11 cas et labiale dans 9 cas et un cas de l'oreille moyenne. Nous avons fait 11 blocs maxillaires, 9 blocs sous-orbitaires et un bloc auriculo temporal.

Conclusion : Aucun cas d'échec ni de complication a été enregistré. La stabilité hémodynamique per-opératoire était parfaite et un control analgésique postopératoire total. Ces blocs sont de réalisation assez facile et leurs indications doivent être systématiquement recherchées pour toutes les chirurgies de la face.

Mots clés : Bloc de la face – Intérêts – pédiatrie

Summary

Introduction: The blocks of the face in pediatrics have been of great interest in recent decades with a perfect mastery of innervation of the face ensured mainly by three nerves. This combined with a very good quality of anesthesia, these blocks provide a significant savings morphine very perioperative.

Objective: to present our experience.

Materials and methods: This was a retrospective evaluation of the practice of these blocks of the face at the CHU the Dantec for a period of 18 months from January 2016

Results: We collected 21 cases with an average age of 57 months, the indications were mainly the cleft lip and palate in 11 cases and labial in 9 cases and one case of the middle ear. We made 11 maxillary blocks, 9 suborbital blocks and one atrioventricular block.

Conclusion: No cases of failure or complication were recorded with perfect intraoperative hemodynamic stability and total postoperative analgesic control. These blocks are fairly easy to achieve, and their indications should be systematically sought for all surgeries of the face.

Keywords: Block of the face - Interests – Pediatrics

Introduction

L'anesthésie de la face a longtemps fait appel plus à l'anesthésie locale par infiltration ou par tamponnement qu'à l'anesthésie tronculaire, qui est de réalisation facile. En pédiatrie, si la plupart des blocs nerveux sont en plein essor, les blocs de la face restent peu utilisés dans la pratique quotidienne. Pourtant les blocs de la face ont montré toute leur efficacité dans la qualité de l'analgésie procurée particulièrement pour la chirurgie ambulatoire et la chirurgie en urgence [1]. Ils permettent d'assurer une bonne analgésie per et postopératoire [2]. La fente labiale et labio-palatine est l'anomalie crânio-faciale la plus fréquente en pédiatrie. Le bloc maxillaire et le bloc infra orbitaire ont montré un intérêt prépondérant dans cette chirurgie. Le but de notre travail était de présenter notre expérience.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective sur 18 mois du 1^{er} janvier 2012 au 31 juin 2013. Durant cette période, 21 dossiers d'anesthésie d'enfants ayant bénéficié d'un bloc de la face pour chirurgie faciale ont été colligés. Pour ce travail, on avait étudié l'épidémiologie, les données cliniques et paracliniques des patients. Les paramètres des blocs de la face réalisés étaient les types de blocs de la face réalisés et leurs indications, les anesthésiques locaux utilisés et leur posologie, la durée de réalisation du bloc, l'évaluation de la douleur per-opératoire, la durée d'anesthésie, l'évaluation du bloc 1 heure après la fin de l'intervention et les complications.

Résultats

Epidémiologie

L'âge moyen de nos patients était de 57,4 mois avec des extrêmes entre 4 jours et 16 ans. Le sex ratio était de 0,23.

Indications chirurgicales

Elles étaient au nombre de 3 : il s'agissait de la fente labio -palatine avec 11 cas, de la fente labiale simple avec 9 cas et d'un cas de plastie de l'oreille

Evaluation pré opératoire

L'évaluation clinique cardiovasculaire et respiratoire de tous nos patients était normale. L'examen de la sphère ORL n'a pas révélé d'infections des voies aériennes supérieures, ni de critères prédictifs d'intubation difficile. La réalisation d'un bilan d'hémostase chez 10 enfants, soit 47,61% et était revenu normal.

Période per opératoire

Tous les patients ont bénéficié d'une anesthésie générale avec intubation oro-trachéale associée au bloc facial. Une prémédication à l'atropine était faite chez les patients âgés de moins de 6 mois, avec une dose de 20 mcg/Kg devant une bradycardie inférieure à 110 battements par minute. Un tamponnement postérieur (packing) a été fait chez tous les patients, qui ont été opérés pour fente labiale ou labio-palatine.

Blocs de la face réalisés

La technique pour le bloc maxillaire était la suivante : L'infiltration du maxillaire était réalisée par voie sus zygomatique au niveau de l'angle dessiné par le bord externe de l'orbite et l'apophyse zygomatique avec une aiguille de 25 mm introduite perpendiculairement jusqu'à ce qu'on bute sur l'os ensuite retirée un peu et redirigée en dedans et vers le bas en direction de la commissure labiale homolatérale. Le bloc infra orbitaire était réalisé par voie transcutanée après repérage du foramen infra orbitaire et introduction de l'aiguille en direction de l'aile du nez homolatéral à 1 cm en dehors de celui-ci. Pour le bloc auriculo temporal par voie transcutanée, la ponction était faite au niveau de la dépression verticale à quelques mm en avant du tragus.

Vingt et un blocs ont été réalisés, dont 11 blocs maxillaires bilatéraux, 9 blocs infra-orbitaire et 1 bloc auriculo-temporal.

Les 2 anesthésiques locaux, qui ont été utilisés étaient la bupivacaïne 0,5% et lidocaïne 2% avec un mélange iso-volume des 2 produits chez tous nos malades. La posologie était de 1 ml chez les enfants de moins de 10 Kg (2 nouveaux nés) et 0,1 ml/Kg chez les enfants. Le temps de réalisation du bloc variait entre 5 et 10 minutes avec une durée moyenne de 7 min. Le pouls et la pression artérielle étaient les 2 éléments, qui nous ont permis d'évaluer la douleur en per opératoire et donc l'efficacité du bloc. Aucune modification du pouls n'a été noté à l'incision chez nos patients, la pression artérielle est restée stable avec des valeurs normales pendant toute l'intervention. Aucun incident lié au bloc n'a été noté. Aucun échec n'a été rapporté dans notre étude.

Suivi post opératoire

Tous les malades ont été transférés à la salle de réveil pour une surveillance d'une heure et puis secondairement en service d'hospitalisation de chirurgie pédiatrique devant la stabilité hémodynamique et respiratoire et l'absence de complications. Nous avons utilisé le score d'Amiel Tison chez 13 enfants âgés de moins de 3ans. Le score était à moins de 3 chez tous les patients. L'EVA a été utilisée pour les enfants de plus de 5 ans, la valeur était inférieure à 5. Ainsi aucun malade n'avait reçu de paracétamol après la première heure suivant l'intervention.

Discussion

Epidémiologie

L'étude réalisée par l'ADARPEF en 2005 avait montré que les blocs de la face restent peu utilisés dans la pratique quotidienne ; en effet les blocs de la face ne représentaient que 6% [3] de L'ALR réalisée au cours de cette étude. Cette donnée se rapproche des résultats de notre étude ou les blocs de face représentaient 5,3% des ALR réalisées au cours de notre étude.

Une prédominance de la tranche d'âge 2 à 18 mois est notée dans notre étude. La chirurgie réparatrice de la fente est habituellement réalisée à cet âge, elle est de plus en plus pratiquée précocement [4].

Indications des blocs de la face

Le bloc maxillaire a été réalisée par voie sus zygomatique chez tous nos patients, cette voie reste la voie la plus pratiquée et présente moins d'incidents par rapport aux autres voies, qui exposent au risque de ponction de l'artère maxillaire, d'effractions de la paroi pharyngée postérieure, d'abcès sous muqueux, ou d'injection intra orbitaire [5,7]. La voie sous cutanée a été préférée pour le bloc infra orbitaire à la voie endo-buccale, devant la difficulté de réaliser cette dernière avant l'éruption dentaire ou après édentation.

Choix des anesthésiques locaux et posologies

Les solutions habituellement utilisées dans notre service sont le mélange « bupivacaïne 0,5%-lidocaïne 2% » ou la ropivacaïne. Le produit de choix est la ropivacaïne car sa toxicité est moindre par rapport à la bupivacaïne [8]. Mais ce choix est limité par la disponibilité des produits dans le service. Dans cette étude, nous n'avons inclus que les blocs réalisés avec un mélange iso volume de bupivacaïne 0,5% et lidocaïne 2%. Dans l'étude réalisée par Takmaz et Coll utilisant 1,5 ml de

bupivacaïne 0,25%, les résultats montraient une efficacité du bloc et un délai d'apparition de la douleur post opératoire et une satisfaction parentale [9]. Des quantités d'anesthésiques locaux de plus en plus élevées sont proposées avec une moyenne de 0,1 ml/Kg [10].

Efficacité du bloc de la face

Le pouls et la pression artérielle étaient les 2 paramètres essentiels utilisés pour juger l'efficacité du bloc dans notre étude comme dans les autres études [2,9,11]. L'efficacité des blocs maxillaire et infra orbitaire dans la chirurgie de la fente labiale et la fente labio-palatine implique une réalisation bilatérale [4].

Complications des blocs de la face

Des complications liées aux blocs n'ont pas été notées dans notre étude. Sur 1841 blocs de la face réalisés chez l'enfant à différents âges sur une période de 1 an par l'ADARPEF, aucune complication n'a été retrouvée [3,12].

Prise en charge post opératoire

La douleur a été évaluée chez nos patients de moins de 5 ans avec l'échelle d'Amiel Tison et par l'échelle visuelle analogique chez les plus de 5 ans, l'équipe de Takmaz et de Jonnavithula ont utilisé le score de FLACC recommandé pour l'évaluation de la douleur de 0 à 18 ans et aussi chez les enfants handicapés [9,13].

Références

1. **Noirrit-Esclassan E, Pomar P, Esclassan P.** Plaques palatines chez le nourrisson porteur de fente labiomaxillaire. EMC 2005 ; 22-066-B-55 : 1-6
2. **Simion C, Corcoran J, Iyer A, Suresh S.** ostoperative pain control for primary cleft lip repair in infants: is there an advantage in performing peripheral nerve blocks? Paediatr anaesth. 2008; 18 (11): 1060-65
3. **Ecoffey C, Lacroix F, Giauffre E, Orliaguet G, Courregès P.** Epidemiology and morbidity of regional anesthesia in children a follow-Up one-year prospective survey of the French-Language Society of Paediatric Anaesthesiologists. Pediatric anesthesia 2010; 20 (12): 1061-69
4. **Dadure C, Capdevila X.** PEC pour chirurgie de fentes labio-palatines chez l'enfant ; Le praticien en Anesthésie Réanimation 2011 ; 15 (3) : 206-10
5. **Bourgan J.L, Cathelin M, Cros M.** Anesthésie Réanimation en chirurgie de la tête et du cou In : Anesthésie -Réanimation en oto-rhino laryngologie et Maxillo-faciale, Eds. Arnette ; 2003 : 215-16
6. **Mesnil M, Dadure C, Captier G, Raux O.** A new approach for peri-operative analgesia of cleft palate repair in Infants: the bilateral suprazygomatic maxillary nerve block. Paediatr Anaesth. 2010; 20 (4): 343-49.
7. **Timoshenko A.P, Coulon M, Pascal J, Prades J.M.** Bases anatomiques du bloc analgésique du nerf maxillaire (V2) par voie Supra-zygomatique. MORPH 2006 ; 90 : 1286.
8. **Dalens B, Saint-Maurice C.** Données générales : conditions pratiques de réalisation et de surveillance d'une anesthésie locorégionale In : Dalens B. Anesthésie locorégionale de la naissance à l'âge adulte. Eds. Pradel 1993 :135-65
9. **Takmaz S.A, Uysal H.Y, Uysal A, Kocer U.** Bilateral extraoral, infraorbital nerve block for postoperative pain relief After cleft lip repair in pediatric patients. Ann Plast Surg. 2009; 63 (1): 59-62
10. **Murat I.** Anesthésie locorégionale chez l'enfant. Conference d'experts. Ann fr anesth reanim 1997; 16 (8): 2-7
11. **Suresh S, Barcelona S.L, Young N.M, Heffner C.L.** Does a preemptive block of the great auricular nerve improve postoperative analgesia in children undergoing tympanomastoid surgery? Anesth analg.2004; 98 (2): 330-33

12. **Giaufre E, Dalens B, Gombert A.** Epidemiology and morbidity of regional anesthesia in children: a one-year prospective survey of the French language society of pediatric Anesthesiologists. *Anesth Analg* 1996; 83 (5): 904-12
13. **Jonnavithula N, Durga P, Madduri V, Ramachandran G.** Efficacy of palatal block for analgesia following palatoplasty in children with cleft palate. *Paediatr Anaesth.* 2010; 20 (8): 727-33.