

Fréquence des incidents et complications anesthésiques en chirurgie digestive et gynéco-obstétricale au Congo

Frequency of incidents and anesthetic complications in digestive and gynecological obstetric surgery in Congo

Mawandza P.D.G¹, Otiobanda G.F¹, Mbongo J.A², Massamba Miabaou D³, Note Madzele M.³, Makambila Y.D⁴, Poisson Benatouil C.⁴, Biez U.J¹

1. *Service de Réanimation polyvalente du Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville*
2. *Service de Gynéco-obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville*
3. *Service de Chirurgie digestive du Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville*
4. *Clinique Guenin, Pointe-Noire*

Auteur correspondant : Mawandza P.D.G. Email : peggy_maw@yahoo.fr

Résumé

Introduction : Les progrès de l'anesthésie ont permis de réduire les incidents et les complications liés à celle-ci. La fréquence des complications en rapport avec l'anesthésie est mal connue dans notre environnement.

Objectif : identifier les incidents et complications per et post opératoires au cours des anesthésies en chirurgie digestive et gynéco-obstétricale.

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude descriptive qui s'est déroulée du 08 au 15 Février 2017 dans 5 structures sanitaires de Brazzaville et Pointe-Noire. Les paramètres analysés ont été : les caractéristiques chirurgicales et anesthésiques, les incidents et complications per et post opératoires immédiats ainsi que l'appréciation par le patient de la technique anesthésique réalisée.

Résultats : Quarante-deux patients parmi lesquels 75 femmes (81,5%) et 17 hommes (18,5%) ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen était de 31,32 ans (extrêmes 15 et 82 ans). La chirurgie était gynéco-obstétricale (69,6%) et digestive (30,4%). L'anesthésie était générale et locorégionale respectivement dans 48,9% et 51,1%. En peropératoire, 25 patients (27,2%) avaient développé au moins un événement indésirable. Il s'est agi de la mémorisation (5,4%), d'un inconfort de posture (7,6%), des nausées et vomissements (8,7%), des frissons (7,6%). En période post opératoire, 58 patients (63%) ont présenté un événement indésirable. Il s'agissait principalement de céphalées post brèche (7,6%), de dysphonie ou douleur laryngée (13%), de nausées et vomissement post opératoire (20,6%) et de frissons (26%). Quinze patients (16,3%) n'ont pas apprécié la technique anesthésique réalisée.

Conclusion : La fréquence reste importante et une identification des facteurs de celles-ci permettra de mettre en place des stratégies de correction pour une réduction des incidents anesthésiques en vue d'un meilleur vécu de l'acte opératoire.

Mots clés : Fréquence – Evènement - Anesthésie

Summary

Introduction: Advances in anesthesia have reduced incidents and complications associated with anesthesia. The frequency of complications with anesthesia is known in our environment.

Objective: to identify the per and postoperative incidents and complications during anesthesia in digestive and gynecological obstetric surgery.

Patients and methods: It was still in the descriptive study that took place from February 8 to 15, 2017 in 5 health facilities in Brazzaville and Pointe-Noire. The parameters analyzed were surgical and anesthetic, incidents and immediate postoperative complications, as well as the patient's assessment of the anesthetic technique performed.

Results: Ninety-two patients among whom 75 women (81.5%) and 17 men (18.5%) were included in the study. The average age was 31.32 years (range, 15 to 82 years). The surgery was gynecological obstetric (69.6%) and digestive (30.4%). Anesthesia was general and localized respectively in 48.9% and 51.1%. Intraoperatively, 25 patients (27.2%) developed less an adverse event. It was memorization (5.4%), postural discomfort (7.6%), nausea and vomiting (8.7%), chills (7.6%). In the postoperative period, 58 patients (63%) experienced an adverse event. Headache (7.6%), dysphonia or laryngeal pain (13%), postoperative nausea and vomiting (20.6%) and chills (26%). Fifteen patients (16.3%) did not appreciate the anesthetic technique.

Conclusion: The frequency remains important and the identification of these makes it possible to set up the correction strategies for a reduction of the anesthetic incidents with a view to the realization of the operative operation.

Keywords: Frequency - Event - Anesthesia

Introduction

La sécurité du patient et la survenue d'incidents et complications péri opératoires sont des sujets qui préoccupent les professionnels de la santé [1-3].

L'anesthésie est pourvoyeuse d'un certain nombre d'incidents ou de complications même si une meilleure connaissance de la pharmacologie ainsi que le développement des techniques anesthésiques ont permis de diminuer la fréquence de celles-ci.

Plusieurs travaux ont été réalisés et ont permis d'identifier les différentes complications observées au cours d'une anesthésie [2-5], ce en vue de mettre en place des stratégies de prévention.

La fréquence des incidents per et postopératoires est mal connue au Congo.

L'objectif de cette étude est de déterminer et d'identifier les incidents et complications anesthésiques.

Patients et méthode

Méthode

Il s'est agi d'une étude à visée descriptive qui s'est déroulée du 06 au 12 Février 2017 soit 07 jours dans cinq centres médicaux de Brazzaville et Pointe-Noire ayant une activité chirurgicale.

A Brazzaville :

- Le centre hospitalier et universitaire de Brazzaville
- L'hôpital de base de Talangä

A pointe-Noire

- L'hôpital Adolphe Sicé
- L'hôpital de Loandjili
- La clinique Guenin

Un questionnaire a été soumis à chaque patient opéré en chirurgie digestive et gynéco-obstétricale.

Pour les patients soumis à une anesthésie générale, les incidents et complications ou incidents anesthésiques per et post opératoires recherchés ont été : la mémorisation, une dysphonie/gène ou douleur laryngée, des nausées et vomissements post opératoires, une douleur intense et des frissons.

Pour ceux ayant subi une anesthésie locorégionale, les incidents et complications ou incidents anesthésiques recherchés étaient :

- En peropératoire, un inconfort de posture, des nausées et vomissements, des frissons et la douleur.
- En postopératoire, des céphalées post brèche, des nausées-vomissements, une douleur intense, un prurit, des frissons et une rétention aigue d'urine.

Un enquêteur était chargé de renseigner auprès des opérés à 48 heures du postopératoire outre les données générales, les incidents et complications ou incidents peropératoires perçus, ainsi que les événements ou incidents post opératoires ressentis.

A la fin de l'interview, il a été demandé à chaque patient d'apprécier la technique d'anesthésie administrée en posant la question suivante : « Si vous devriez bénéficier d'une autre intervention, accepteriez-vous la même technique anesthésique réalisée ? ». Les réponses possibles étaient « oui » ou « non ».

Patients

Nous avons inclus tous les patients consentants d'au moins 15 ans ayant subi une anesthésie générale ou locorégionale pour les chirurgies digestives ou gynéco-obstétricales durant la période d'étude.

Les patients ayant des difficultés de communication ou ayant refusé de participer ont été exclus.

Durant la période, 252 patients ont été opérés toutes chirurgies confondues et nous avons inclus 92 patients selon nos critères d'inclusion.

L'analyse de données s'est faite grâce au logiciel IBM SPSS Statistics 20.

Résultats

Données générales

On dénombre 75 femmes (81,5%) et 17 hommes (18,5%) soit un sex ratio de 0,2. L'âge moyen est de 31,3 ans avec des extrêmes de 15 ans et 82 ans.

La répartition des patients selon les structures sanitaires, le type de chirurgie et la méthode anesthésique sont détaillés dans le tableau 1.

Tableau I : Répartition selon le centre médical, le type de chirurgie et le type d'anesthésie

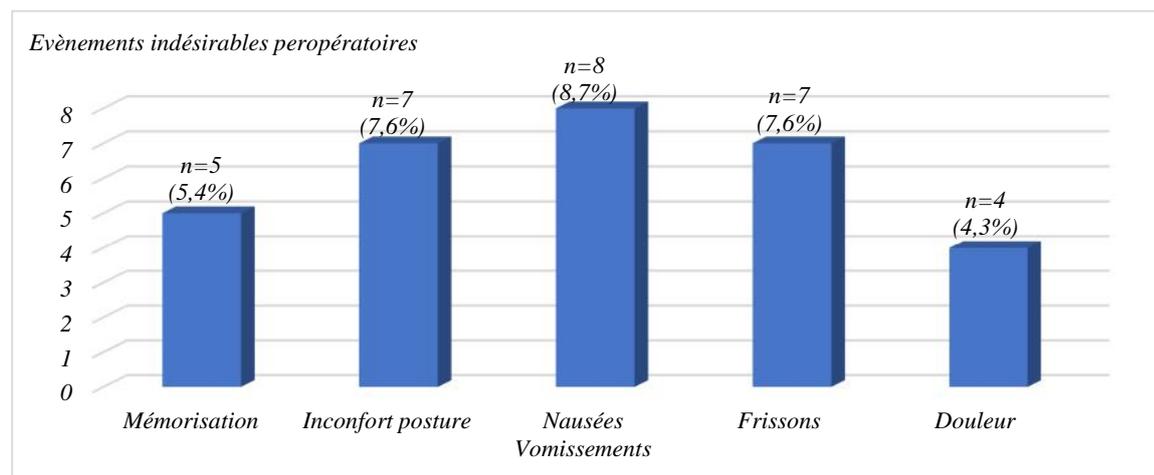
	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Centre médical		
CHU de Brazzaville	45	48,9
Hôpital de Talangai	22	23,9
Clinique Guenin	5	5,4
Hôpital A. Sicé	12	13
Type de chirurgie		
Gynéco-Obstétrique	64	69,6
Digestive	28	30,4
Type d'anesthésie		
Anesthésie générale	43	46,7
Rachianesthésie	46	50
Anesthésie péridurale	1	1,1
Anesthésie générale + ALR	2	2,2

Les actes chirurgicaux étaient représentés essentiellement pour la gynéco-obstétrique par les césariennes 58,7% (n=54) et pour la chirurgie digestive par les cures herniaires 8,7% (n=8), les appendicectomies 5,4% (n=5) et les laparotomies pour péritonite 4,3% (n=4). Il y avait 72,8% (n=67) d'actes urgents et 27,2% (n=25) d'actes programmés.

Evènements peropératoires

Durant l'intervention, 25 patients (27,2%) ont vécu en per opératoire au moins un évènement indésirable. Parmi eux, 21 (84%) ont développé un incident, 2 patients (8%) ont présenté 2 incidents et 2 patients (8%) 3 incidents.

La répartition des patients selon le type d'incident est détaillée dans la figure 1.

**Figure 1** : Répartition des patients selon le type d'incidents per opératoires

La nature de l'incident peropératoire varie selon la méthode anesthésique (**Tableau II**)

Tableau II : Répartition des incidents et complications selon la technique anesthésique

	Anesthésie générale	Rachianesthésie	Total
Mémorisation	5	-	5
Inconfort de posture	-	7	7
Nausées-vomissements	-	8	8
Frissons	-	7	7
Douleur	-	4	4
Total	5	26	31

Evènements indésirables post opératoires

En période postopératoire, 58 opérés (63%) ont vécu au moins un incident (**figure 2**). L'incident était

unique chez 34 opérés (58,7%), deux incidents chez 23 opérés (39,6%) et trois incidents chez un opéré (1,7%).

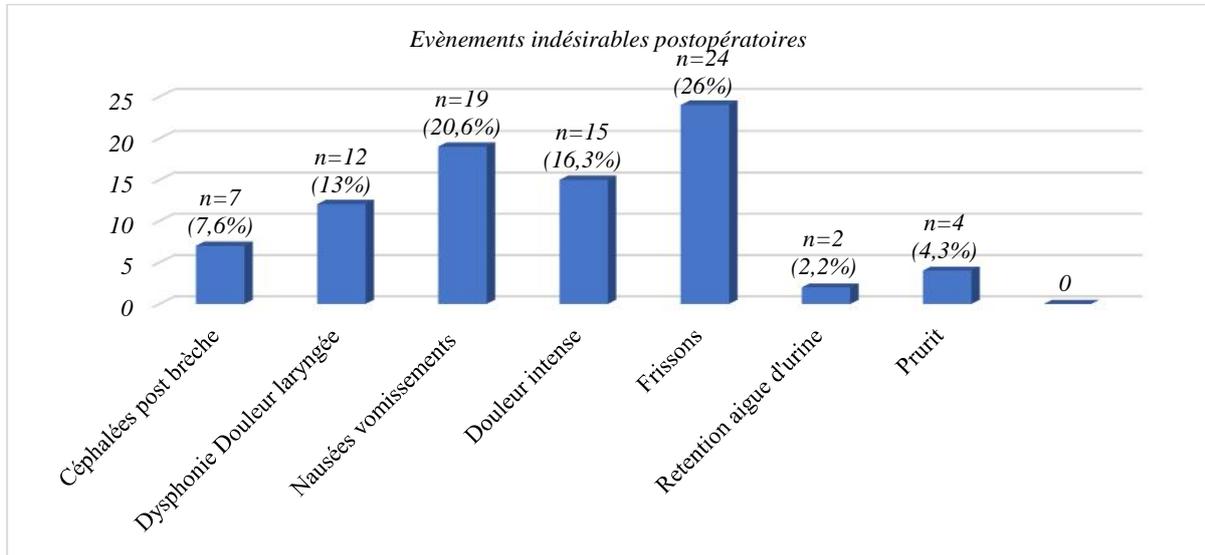


Figure 2 : Répartition des patients selon la nature des incidents développés en post opératoire

La nature des incidents varie selon l'acte anesthésique administré (Tableau III).

Tableau III : Répartition des incidents et complications postopératoire selon la technique anesthésique

	AG*	RA*	AG + ALR*	Total
Céphalées post brèche	-	6	1	7
Dysphonie/ douleur ou gêne laryngée	12	-	-	12
NVPO*	12	7	-	19
Douleur intense	7	8	-	15
Frissons	9	14	1	24
Prurit	-	3	1	4
RAU*	-	2	-	2
Total	40	40	3	83

AG : Anesthésie générale ; RA : Rachianesthésie ; ALR : Anesthésie locorégionale ; NVPO : Nausées vomissements post opératoire ; RAU : Rétention aigue d'urine

Choix ultérieur d'une technique anesthésique

A la question de savoir s'il opérerait pour la même technique au cours d'une prochaine anesthésie, la réponse était affirmative pour 77 (83,7%) d'entre eux et négative pour 15 opérés (16,3%).

Discussion

L'objectif de ce travail était de déterminer et d'identifier la nature des incidents et complications anesthésiques per et postopératoires.

Le degré de satisfaction pour l'acte anesthésique réalisé n'a pas été évalué cependant l'appréciation sur l'acte anesthésique par le patient, a été

recherchée. Notre activité anesthésique en chirurgie gynéco-obstétricale et chirurgie digestive a concerné une population jeune et féminine pour laquelle l'anesthésie était surtout loco-régionale (51,1%). L'acte chirurgical le plus fréquemment réalisé était la césarienne (58,7%). Nos résultats corroborent ceux de la littérature pour laquelle on a observé en Côte d'ivoire [4] une population d'âge moyen de 28,16 ans et une prédominance de la césarienne (94,98%). Au Togo [5], l'âge moyen était de 32,54 ans et la césarienne représentait 47,12%.

La fréquence des incidents et complications anesthésiques per et postopératoires a été respectivement de 27,2% et 63% pour les chirurgies digestives et gynéco-obstétricales. Le choix a été porté vers ces 2 disciplines chirurgicales car elles sont les plus fréquentes. Abhé [4] retrouvait un taux de complications postopératoires similaires (70% pour la rachianesthésie).

Au cours de l'anesthésie générale en per opératoire, 5 patients (5,4%) ont dit avoir eu des souvenirs de la période opératoire. Il s'agissait pour tous d'une anesthésie générale pour césarienne. La mémorisation est un phénomène qui reflète de la qualité des soins en anesthésie. La fréquence retrouvée dans notre étude est plus importante que celles observées dans la littérature [6-8].

Les nausées-vomissements, des frissons et la douleur ont été présents aussi bien durant l'intervention qu'en période postopératoire.

Les nausées-vomissements peropératoires étaient essentiellement vécus au cours des césariennes (7 cas). L'hypotension artérielle et l'insuffisance du niveau analgésique en rapport avec l'ALR favorisent les nausées et vomissements [9]. Ces résultats sont similaires aux travaux de la littérature [5].

Les nausées et vomissements post opératoires, considérés comme source d'inconfort [10,11] sont des complications fréquentes survenant en période postopératoire immédiate [12] de l'ordre de 20 à 40 % en SSPI et jusqu'à 80% des patients jusqu'à la 48^e heure. Elles sont liées soit à la douleur postopératoire, soit à l'usage des morphiniques [9]. Cela est conforme à la fréquence retrouvée dans notre étude même si certains auteurs ont observé des fréquences plus basses [5, 13]. Les frissons retrouvés en per et postopératoires (7,6% et 26%), probablement liés au froid, peuvent s'expliquer par l'absence de système de réchauffement par air pulsé au bloc opératoire et en SSPI dans nos blocs opératoires. La douleur per et postopératoire est un facteur du mauvais vécu de l'acte opératoire [14]. L'échelle de vécu périopéroire de l'anesthésie (EVAN) est un questionnaire dans lequel la dimension « douleurs et inconforts » représente près du tiers du questionnaire. Les questions « avez-vous eu mal ? », « avez-vous vomi ? », « avez-vous eu

froid ? » peuvent exprimer les items nausées-vomissements, douleurs et frissons de notre étude [15]. Diallo au Mali retrouvait un bon score dans la dimension douleur et inconfort [16]. Il est possible dans notre contexte de réduire la fréquence de la douleur intense observée par un audit des pratiques et l'instauration d'un programme d'assurance qualité de prise en charge de la douleur postopératoire [17]. Les céphalées post bèche à la suite d'une anesthésie locorégionale (7,6%) sont des incidents et complications anesthésiques iatrogènes dont les facteurs de risque sont bien connus et les parturientes particulièrement exposées [18]. Sa fréquence est diversement observée dans la littérature [4-5].

Le prurit (4%) et la rétention aigue d'urine (2,2%) post opératoire surviennent après une rachianesthésie associant volontiers un anesthésique local et un morphinique [9]. Nos résultats sont différents de ceux observés au Togo (RAU 4,71%) et en Côte d'ivoire (prurit 82,96%, RAU 0,27%).

Le souhait de bénéficier de la même technique anesthésique pour une prochaine intervention chirurgicale (83,7%) est un taux important. Ce résultat concorde avec celui observé par Abhé et coll [4]. En dépit de la présence de ces incidents et complications péri opératoires, cela n'a pas d'influence sur le choix de la technique anesthésique pour un acte futur et ce malgré que la majorité des actes anesthésiques aient été réalisés en urgence avec une préparation et des explications insuffisantes. Dans le même sens, Jacquet [19] a démontré que la durée et le type d'anesthésie ne sont pas des facteurs de risque de survenue de complications postopératoires. Montenegro [20] quant à lui, établit un lien entre la satisfaction et le souhait d'une nouvelle ALR.

Conclusion

Les fréquences des évènements per et post opératoires sont notables bien qu'elles n'ont pas d'impact sur une décision future. Au-delà de ce fait, le confort des patients chirurgicaux doit être une préoccupation permanente de l'équipe soignante dans un souci de qualité des soins. Un programme d'assurance qualité dans nos structures hospitalières axé sur les incidents et complications les plus rencontrés devrait être mis en place.

Références

1. **National Institute for Health Research Global Health Research Unit on Global Surgery** Prioritizing research for patients requiring surgery in low- and middle-income countries. *Br J Surg* 2019; 106 (2): 113-120
2. **Biccard BM, Madiba TE, Kluyts HL and al.** Perioperative patient outcomes in the African Surgical Outcomes Study: a 7-day prospective observational cohort study. *Lancet* 2018; 391: 1589-1598
3. **Bishop D, Dyer RA, Maswime S and al.** Maternal and neonatal outcomes after caesarean delivery in the African Surgical Outcomes Study: a 7-day prospective observational cohort study. *Lancet Glob Health* 2019; 7 (4) : 513-522
4. **Abhe CM, Tetchi YD, Pete YD et al.** Les complications post-opératoires de la rachianesthésie au CHU de Cocody : à propos de 518 cas (Abidjan-Cote d'Ivoire). *RAMUR* 2011 ; 16 (2) :11-15
5. **Assenouwe S, Tomta KD, Mouzou T et al.** Complications de la rachianesthésie pour chirurgie programmée au Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé. *RAMUR* 2015 ; 20 (1) :28-33
6. **Leclerc C, Gerard JL, Bricard H.** Mémorisation peropératoire. Evaluation de l'incidence chez 326 patients au décours d'une anesthésie générale. *Ann Fr Anesth Réanim* 2001 ; 20 :592-9
7. **Liu WHD, Thorp AS, Graham SG and al.** Incidence of awareness and recall during general Anaesthesia. *Anaesthesia* 1991; 46: 435-7
8. **Crawford JS.** Awareness during operative obstetrics under general Anaesthesia. *Br J Anaesth* 1971; 43:179-82
9. **Merat S.** In Procédures anesthésiques liées aux techniques chirurgicales. 2^e Ed. Arnette. P35 et 37
10. **Kenny GNC.** Risk factors for post-operative nausea and vomiting. *Anaesthesia* 1994; 49 : 6-10
11. **Macario A, Weinger M, Carney S and al.** Which clinical anesthesia outcomes are important to avoid? The perspective of patients. *Anesth Analg* 1999; 89: 652-8
12. **Carroll NV, Miederhoff P, Cox FM and al.** Post-operative nausea and vomiting after discharge from outpatient surgery centers. *Anesth Analg* 1955; 80: 903-9
13. **Odin I, Merle JC, Reiss P et al.** Nausées-vomissements postopératoires: avantage et coût d'un programme d'assurance qualité. Partie I : en salle de surveillance post-interventionnelle. *Ann Fr Anesth Réanim* 2003 ; 22 :697-703
14. **Lagant C, ukami M, Fournier C et al.** Vécu et souvenir des patients par rapport à leur prise en charge au bloc opératoire et en salle de surveillance post-interventionnelle. *Ann Fr Anesth Réanim* 2014 ; 07 :711
15. **Auquier P, Blache JL, Colavolpe C et al.** Echelle de vécu péri-opératoire de l'anesthésie. I- Construction et validation. *Ann Fr Anesth Réanim* 1999 ; 18 : 848-57
16. **Diallo B, Dicko H, Keita M et al.** Anesthésie programmée au CHU du Point G : enquête de satisfaction des patients. *Rev Afr Anesth Med Urgence.* 2015 ; 20 (1) : 15-20
17. **Mann C, Béziat C, Pouzeratte Y et al.** Programme d'assurance qualité de prise en charge de la douleur postopératoire : impact de la Conférence de consensus de la Sfar. *Ann Fr Anesth Réanim* 2001 ; 20 : 246-54
18. **Lenelle L, Lahaye-Goffart B, Brichant JF.** Les céphalées post ponction durale : Traitement et prévention. *Rev méd Liège* 2011 ; 66 (11) : 575-80
19. **Jacquet E, Giordan J, Puche P et al.** Evaluation de la prise en charge des hernies inguinales en chirurgie ambulatoire. *Annales de chirurgie* 2004 ; 129 : 138-143
20. **Montenegro A, Pourtalés MC, Greib N et al.** Evaluation de la satisfaction des patients ayant bénéficié d'une anesthésie locorégionale par bloc nerveux périphérique : étude bicentrique sur 314 cas. *Ann Fr Anesth Réanim* 2006 ; 25 : 687-95