



Quel est le devenir du patient anesthésié ?

Bouge, le 18 septembre 2010.

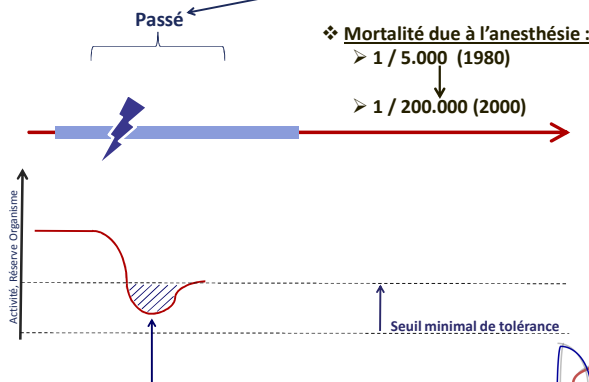
Docteur Eric DEFLANDRE
Anesthésiste-Réanimateur.

Clinique Saint-Luc,
5004 Bouge – Namur.

Gestion des risques peropératoires... le rôle de l'anesthésiste

Passé

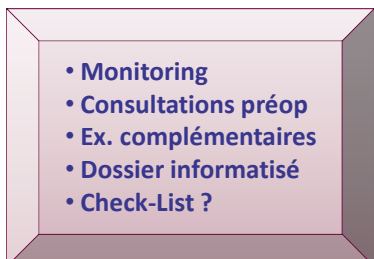
❖ **Mortalité due à l'anesthésie :**
➢ 1 / 5.000 (1980)
↓
➢ 1 / 200.000 (2000)



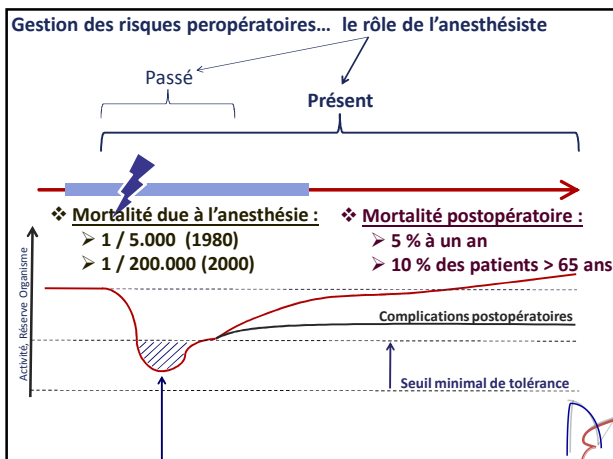
Activité, Réserve Organisme

Seuil minimal de tolérance

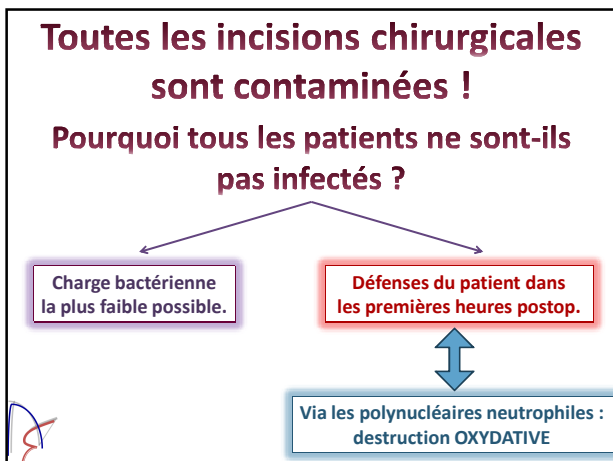
❖ **Mortalité due à l'anesthésie :**
➢ 1 / 5.000 (1980)
↓
➢ 1 / 200.000 (2000)

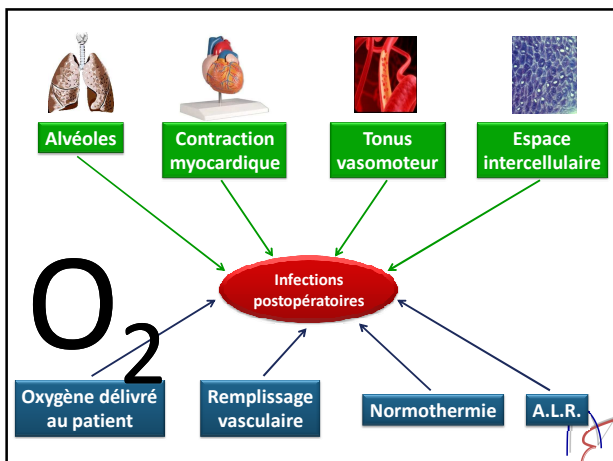


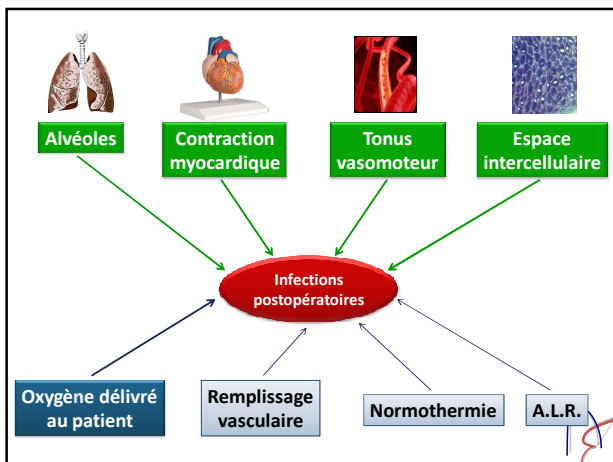
- Monitoring
- Consultations préop
- Ex. complémentaires
- Dossier informatisé
- Check-List ?



- Infections postopératoires
- Récurrences carcinologiques
- Douleurs chroniques

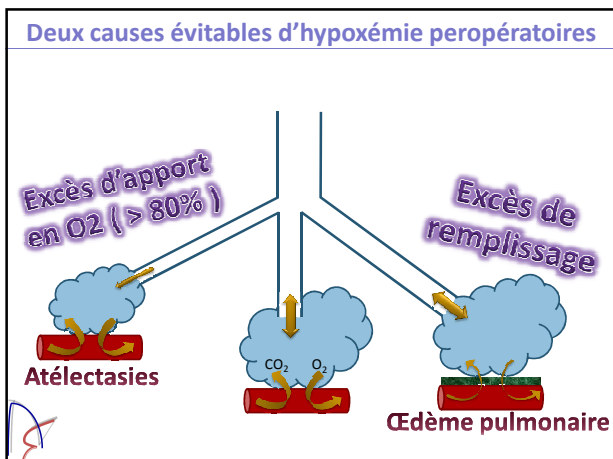




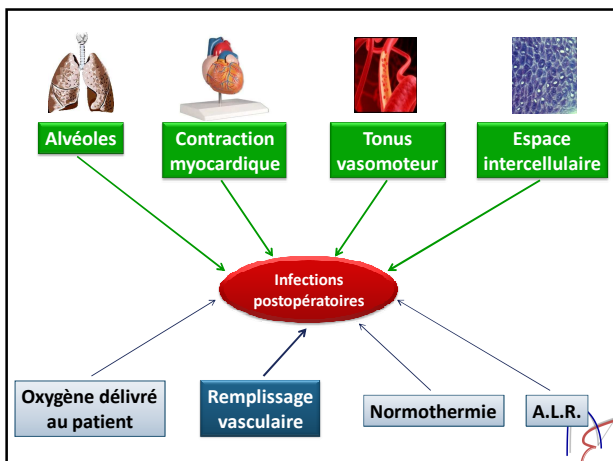


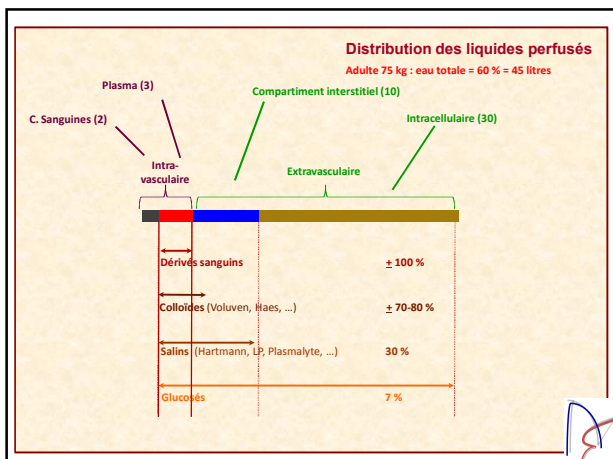
Apport en oxygène et infections postopératoires

- Un supplément d'apport en oxygène permet de lutter contre les infections postopératoires.
- Pendant combien de temps ?
 - perop + 2 h postopératoires (Greif, NEJM 2000)
 - perop + 6 h postopératoires (Belda, JAMA 2005)
- Si simple que cela ???

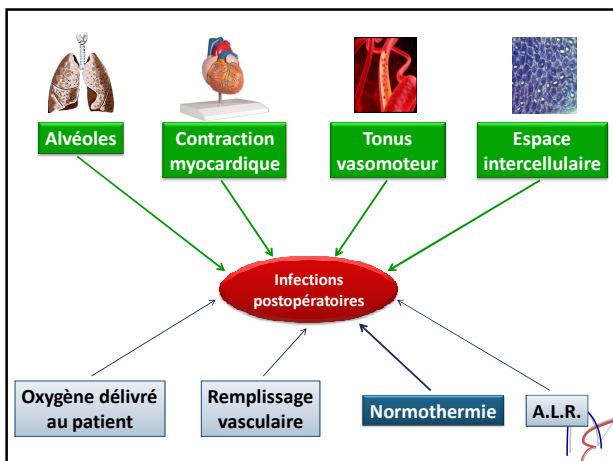


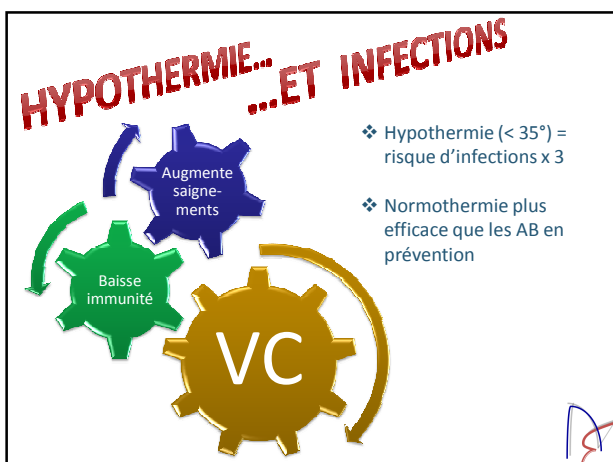
	Alvéoles	Contraction Myocardique	Tonus Vasomoteur	Espace intercellulaire
FiO ₂ ind ^r /réveil	80 %			
Fi O ₂ perop	60 → 80 %			

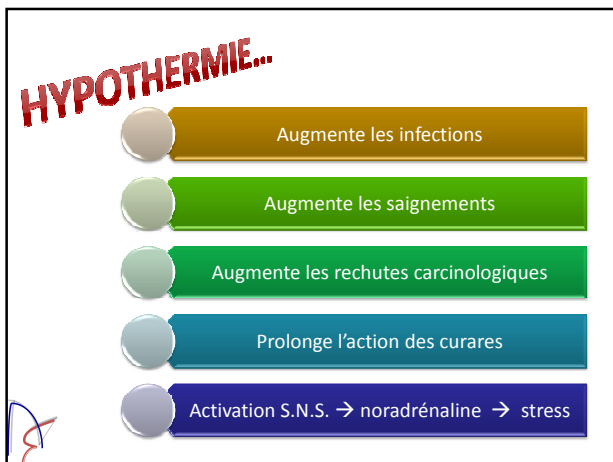








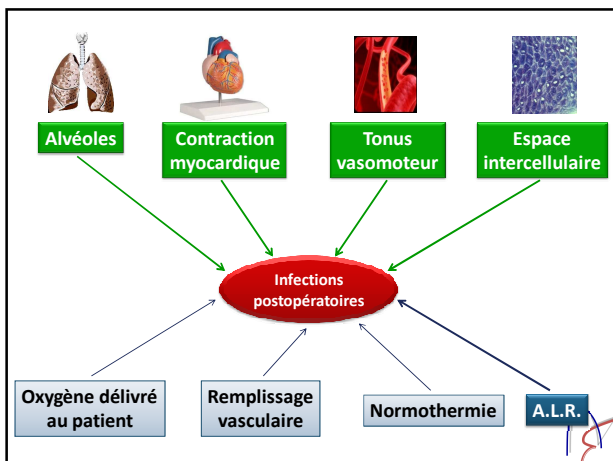
	Alvéoles	Contraction Myocardique	Tonus Vasomoteur	Espace intercellulaire
FiO ₂ ind ^o /réveil	80 %			
FiO ₂ perop	60 → 80 %			
Remplissage	Pas trop !	Ni trop, ni trop peu !		Pas trop !
Dobu / Dopa		+	~	
Adr ^e / Noradr ^e			-	







	 Alvéoles	 Contraction Myocardique	 Tonus Vasomoteur	 Espace intercellulaire
FiO ₂ ind ^r /réveil	80 %			
FiO ₂ perop	60 → 80 %			
Remplissage	Pas trop !	Ni trop, ni trop peu !		Pas trop !
Dobu / Dopa			~	
Adré / Noradré			-	
Température	Normothermie	Normothermie	Normothermie	Normothermie



Statistiquement les A.L.R. réduisent les infections postopératoires.

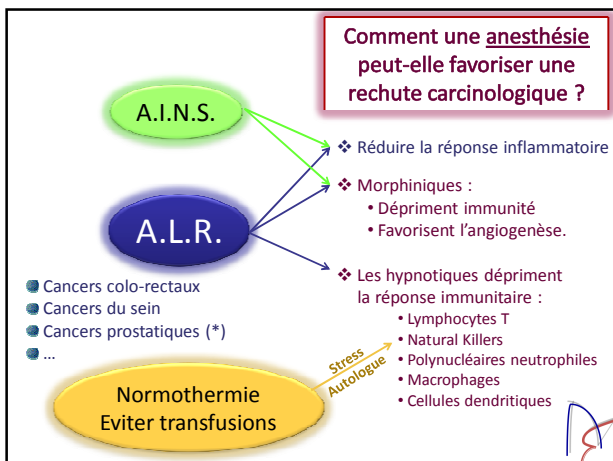
Trois hypothèses :

1. ALR réduit la réponse inflammatoire, de cette façon le système immunitaire peut se « concentrer » sur la colonisation bactérienne (Ciepichal, 1998)
2. ALR induisent une vasodilatation et donc augmentent l'oxygénation (Kabon 2003 – Treschan 2003 – Buggy 2002)
3. ALR procurent une meilleure analgésie postopératoire. Donc pas de « stress » du patient sur la douleur. Stress → Réponse autonome → Vasoconstriction (Akça, Sessler - 1999)

	Alvéoles	Contraction Myocardique	Tonus Vasomoteur	Espace intercellulaire
FiO ₂ ind*/réveil	80 %			
FiO ₂ perop	60 → 80 %			
Remplissage	Pas trop !	Ni trop, ni trop peu !		Pas trop !
Dobu / Dopa			~	
Adré / Noradré			-	
Température	Normothermie	Normothermie	Normothermie	Normothermie
A.L.R.	+	+ → -	+	

- Infections postopératoires
- Récurrences carcinologiques
- Douleurs chroniques

Comment une <u>chirurgie</u> peut-elle favoriser une rechute carcinologique ?	Comment une <u>anesthésie</u> peut-elle favoriser une rechute carcinologique ?
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Manipulation chirurgicale : libération des cellules tumorales dans la circulation sanguine. ❖ Chirurgie déprime la réponse immunitaire : <ul style="list-style-type: none"> • Lymphocytes T cytotoxiques • Natural Killers • ↗ facteurs de croissance • ↗ facteurs pro-angiogénèse • ↘ facteurs anti-angiogénèse 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Morphiniques : <ul style="list-style-type: none"> • Dépriment immunité • Favorisent l'angiogénèse. ❖ Les hypnotiques dépriment la réponse immunitaire : <ul style="list-style-type: none"> • Lymphocytes T • Natural Killers • Polynucléaires neutrophiles • Macrophages • Cellules dendritiques



- Infections postopératoires
- Récurrences carcinologiques
- Douleurs chroniques

Développement de douleurs chroniques

- Schématiquement : hypersensibilisation du système nerveux au niveau de l'incision chirurgicale. Hypersensibilisation persistante après la cicatrisation (hyperalgésie - allodynie).
- Hypersensibilisation renforcée par l'usage de morphiniques
- Possibilités d'inhibition de cette hypersensibilisation :

Utilisation de (co-)analgésiques :

- Paracétamol
- Tramadol
- Buscopan
- Myolastan

Utilisation d'anti-NMDA :

- Kétamine (Ketalar)
- Clonidine (Catapressan)
- MgSO4
- Anesthésiques locaux
- AINS
- N₂O
- Gabapentine

ANALGESIE MULTIMODALE

Nouvelles tendances en anesthésie

- **Normothermie**
- **Analgésie multimodale (NMDA)**
- **Privilégier les A.L.R.**

Oxygénation :

- Induction / Réveil 80 %
- Maintenance : 60 à 80 %
- Eviter trop de cristalloïdes / transfusions sanguines
- Eviter vasoconstricteurs
