



XIXème Congrès National
De la Société Algérienne d'Anesthésie, de Réanimation, des Soins Intensifs et des Urgences
"SAARSIU "

IXème Congrès de la Fédération de la Sociétés Maghrébines d'Anesthésie Réanimation (FMSAR)



Préparation et prise en charge anesthésique en chirurgie carcinologique pédiatrique

S. AMEUR, S. SI MERABET, C. BENALI, N. CHAIB, M.A. NEGADI

FACULTÉ DE MÉDECINE D'ORAN, UNIVERSITÉ ORAN 1 AHMED BENBELLA

LABORATOIRE D'ACCIDENTOLOGIE PÉDIATRIQUE



المركز الإستشفائي الجامعي لوهراق
CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE ORAN

Service de Réanimation médicale
Pédiatrique
CHU Oran

Le 15 /12/2018



Introduction

- Le cancer est la première cause de décès par maladie chez l'enfant,
- les tumeurs les plus fréquentes sont le neuroblastome et le néphroblastome.
- L'incidence des différentes pathologies est faible
- l'évaluation préopératoire est une étape décisive,
- réalisée en concertation avec l'équipe d'oncologie et de chirurgie pédiatrique

Évaluation pré opératoire

▪ Effets locaux

- Compression extrinsèque (néo des voies aerodigestives superieures)
- Syndrome VCS (néo pulmonaire)

▪ Effets systémiques

- Douleur
- Dénutrition
- Insuffisance rénale
- Sépsis – immunosuppression
- Syndromes paranéoplasiques (thymome ,néo pulmonaire à petites cellules etc...)
- Anomalies électrolytiques (hypercalcémie 15%-méta osseuses)
- syndrome de lyse tumorale (hyper uricémie, hypocalcémie, hyperkaliémie, hyperphosphatémie)

Effets hematologiques

- tumeur maligne primaire de la moelle osseuse (leucémie)/ métastases /myélosuppression

Évaluation pré opératoire

Tableau 1

Tumeurs de l'enfant et principales caractéristiques à prendre en compte pour la prise en charge anesthésique

Tumeurs	Âge de survenue	Particularités
Médulloblastome	3 à 8 ans	Hypertension intracrânienne, déficit neurologique Hyponatrémie Anticonvulsivants et corticoïdes
Craniopharyngiome	7 à 13 ans	Dysfonctions endocrinienne (hypothyroïdie, diabète insipide, déficit en ACTH) Desmopressine, compensation des pertes urinaires corticothérapie, anticonvulsivants
Lymphomes	Après 5 ans	Localisation médiastinale : risque d'obstruction des voies respiratoires et/ou collapsus cardiovasculaire en cas d'anesthésie générale
Neuroblastome	< 5 ans (pic autour de 2 ans)	Risque peropératoire (hémorragique, respiratoire, neurologique) variable selon l'extension locale Recherche systématique d'une HTA Chimiothérapie préopératoire selon la facilité de l'exérèse Association au syndrome d'Ondine
Phéochromocytome	9 ans	HTA paroxystique, cardiomyopathie hypertrophique Instabilité hémodynamique per et postopératoire
Néphroblastome	1 à 5 ans (pic 3,5 ans)	HTA (50 %), anomalies de la coagulation, syndrome paranéoplasique (hypercalcémie) Chimiothérapie préopératoire
Rhabdomyosarcome	Âge médian : 5 ans	Localisation tête et cou fréquente (40 %) : difficulté d'intubation. Récidives fréquentes (chirurgie itératives)
Ostéosarcome		Exérèse longue et hémorragique avec risque d'effraction des organes creux. Risques postopératoires : infections, complications hémorragiques ou thromboemboliques
Hépatoblastome	< 3 ans	Hépatectomie après éventuelle chimiothérapie Chimioembolisation (syndrome de lyse tumorale)

But de l'étude

➤ Préparation et prise en charge anesthésique d'un enfant porteur d'une tumeur.

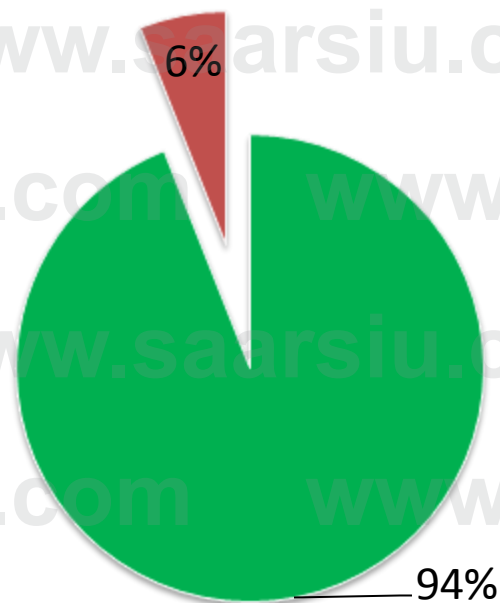
Matériels et méthodes

➤ Etude rétrospective, entre septembre 2017 et septembre 2018, de 63 dossiers de patients opérés pour chirurgie carcinologique sous anesthésie générale

Résultats

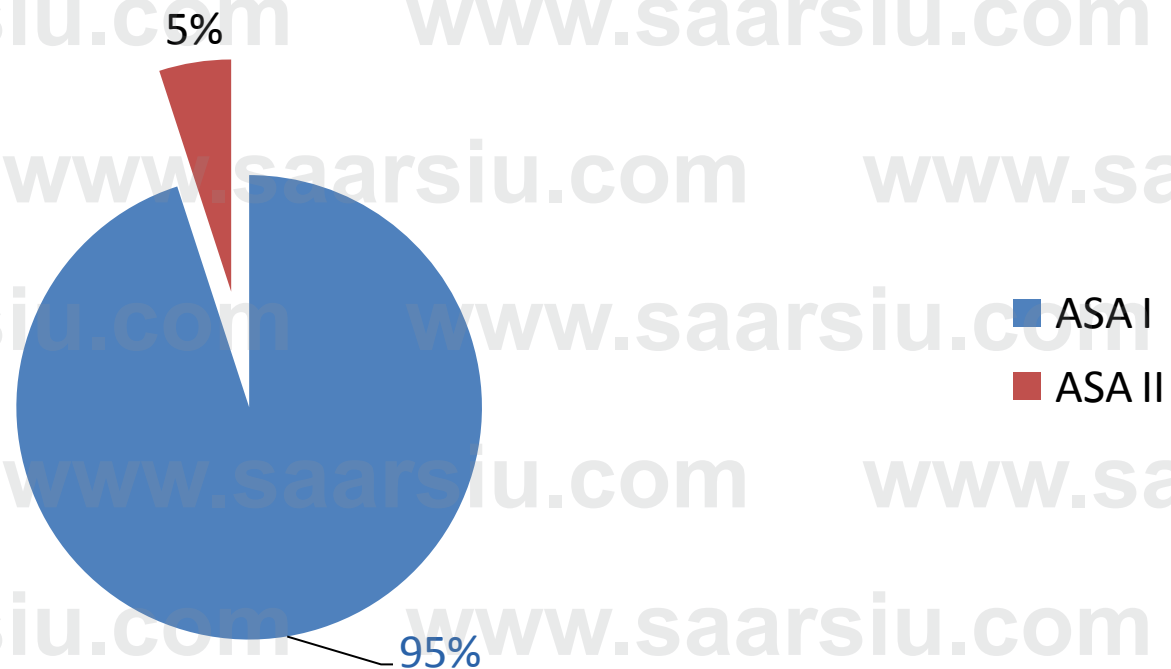
Type de chirurgie

■ chir générale ■ chir carcinologique



Résultats

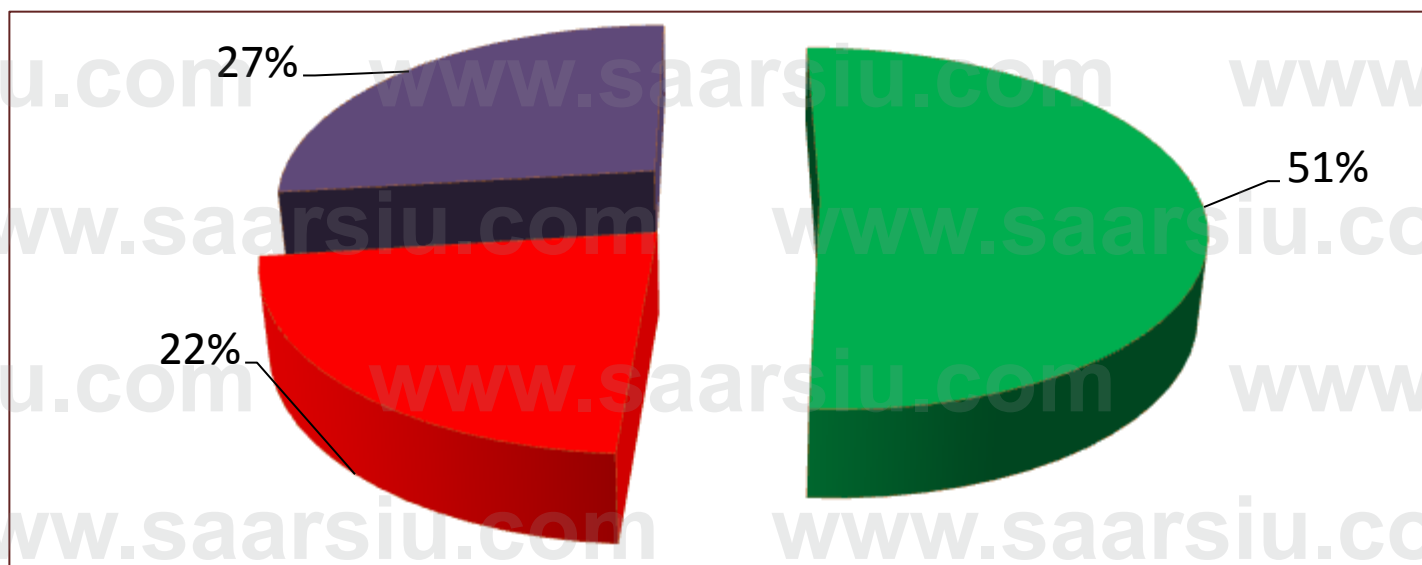
Classification ASA



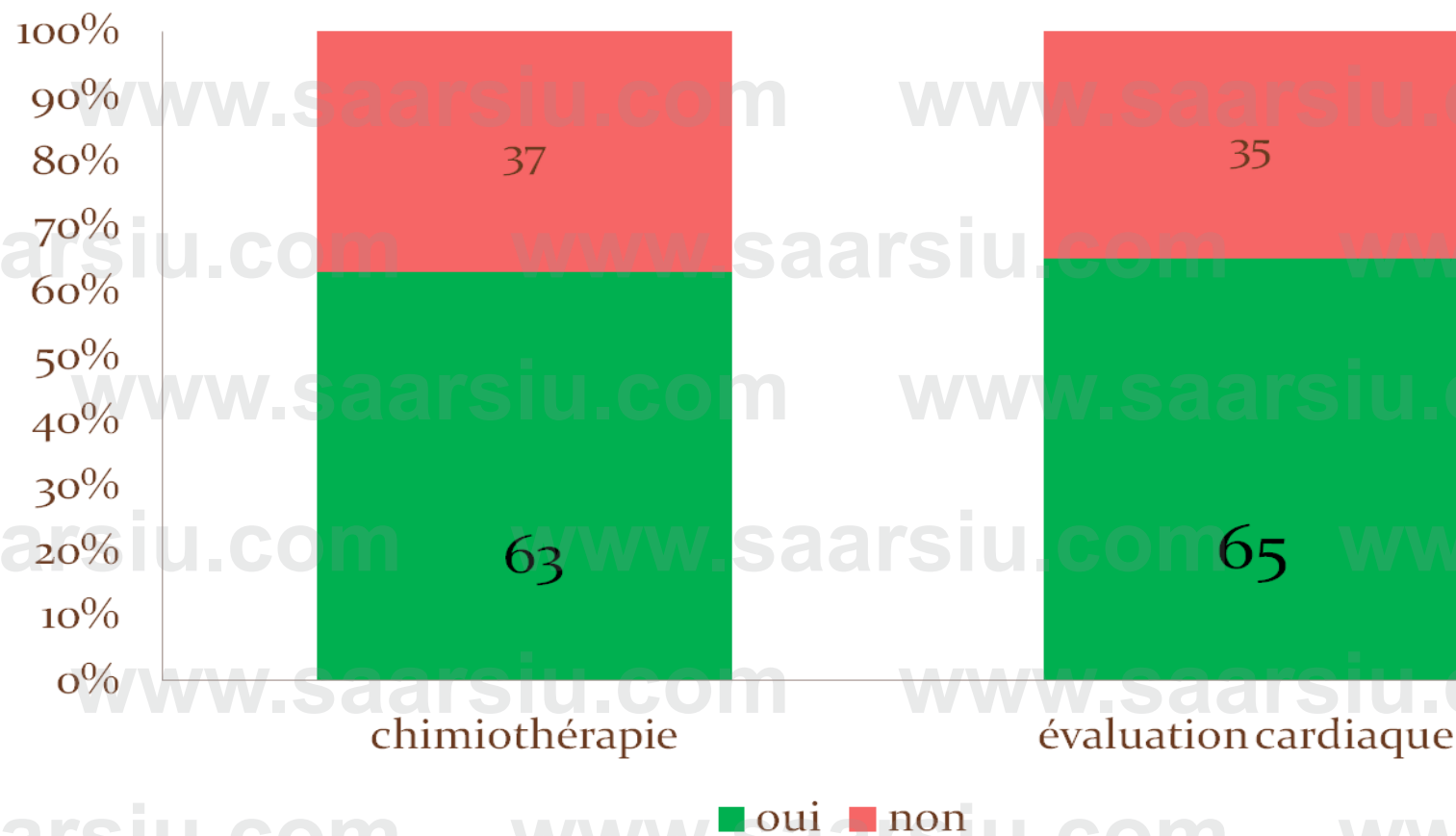
Résultats

type de tumeurs

■ néphroblastome ■ neuroblastome ■ autres tumeurs

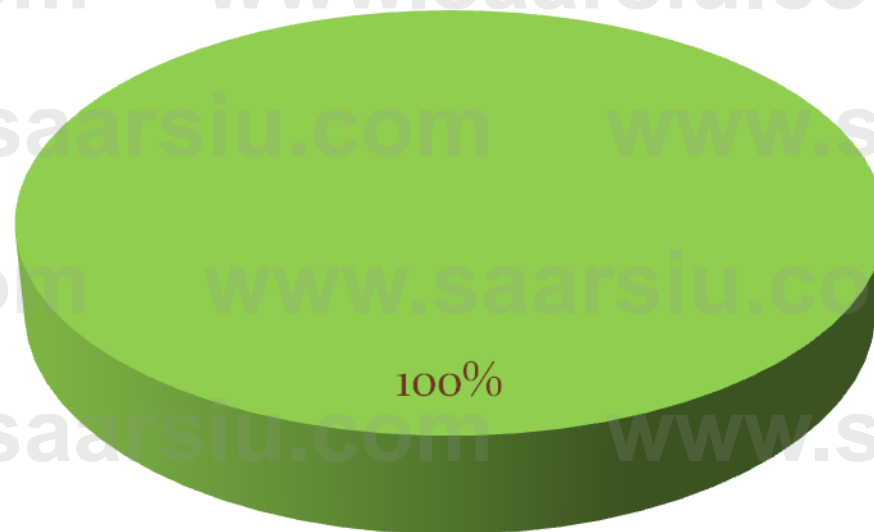


Résultats



Résultats

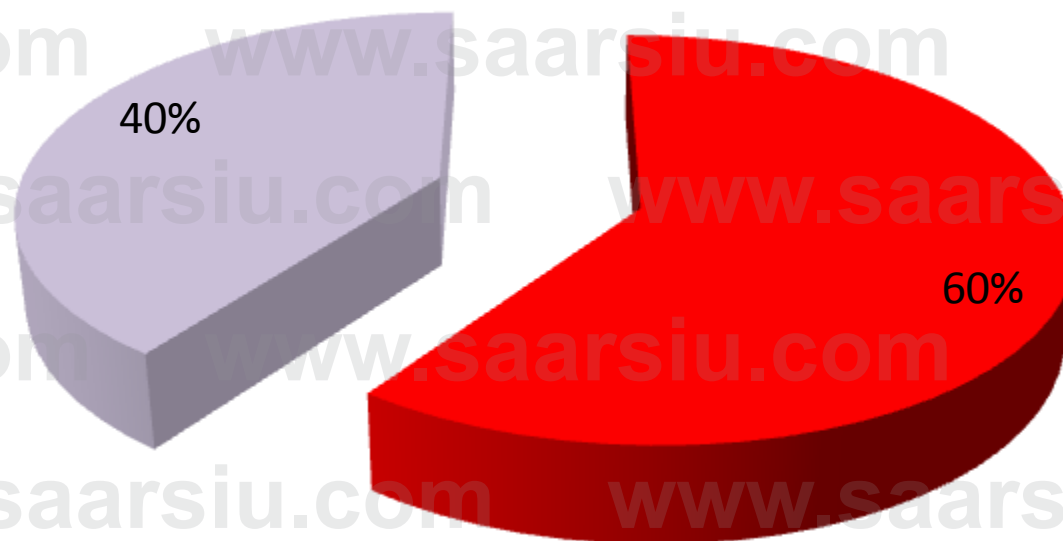
antibioprophylaxie



Résultats

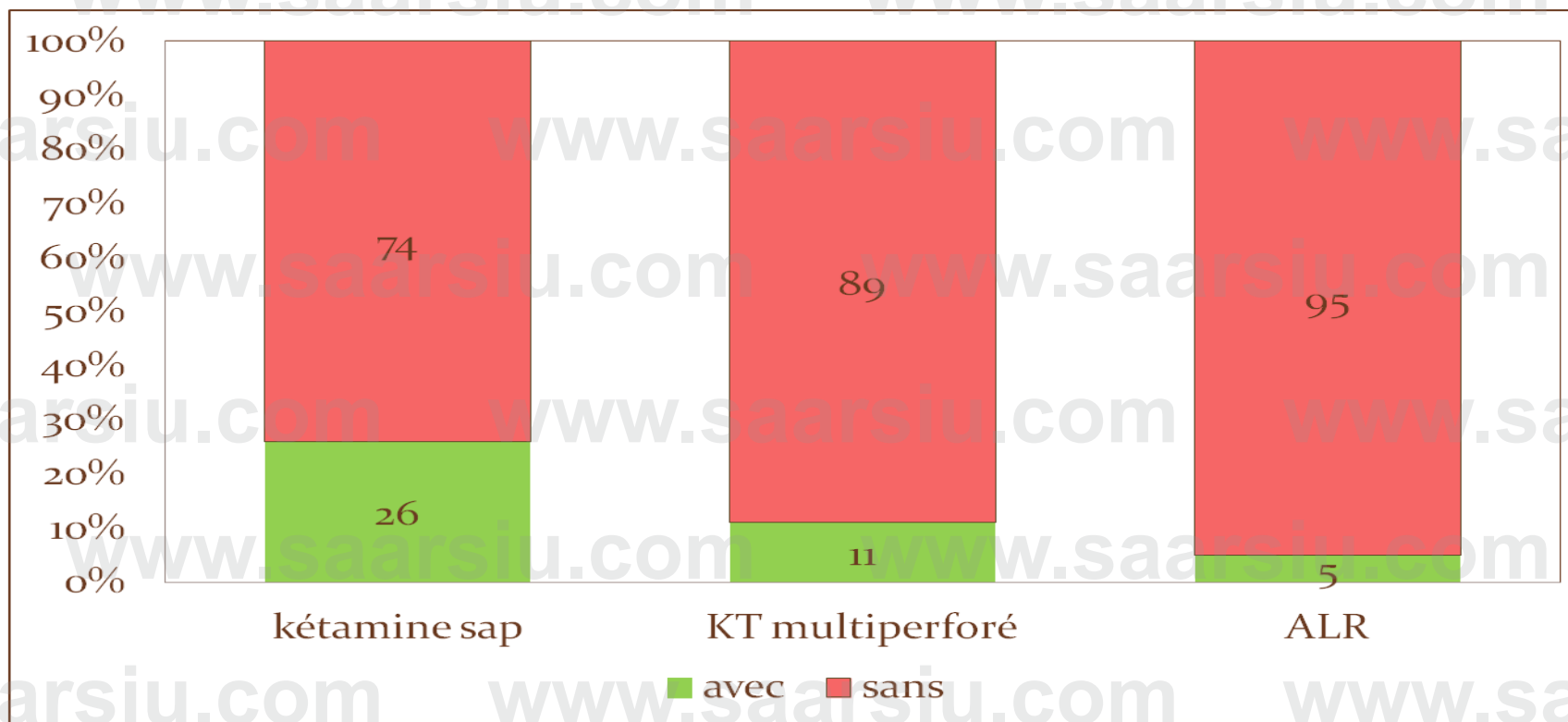
Transfusion per opérateur

■ transfusion ■ sans transfusion



Résultats

Prise en charge de la douleur



Discussion

- Les tumeurs les plus fréquentes sont les néphroblastomes en premier lieu puis les neuroblastomes,
- L'incidence des autres pathologies est faible,
- L'existence d'une chimiothérapie préopératoire impose une évaluation pré anesthésique approfondie à savoir une évaluation cardiaque à la recherche d'une cardiomyopathie ou une insuffisance cardiaque, toxicité rénale, neuropathie toxique et médullaire

Discussion

- Du fait de la pauvreté de la littérature, aucune recommandation n'est disponible sur le thème de l'antibioprophylaxie en chirurgie infantile et encore moins chez les enfants porteurs d'une pathologie néoplasique.
- Ces derniers bénéficient d'une antibioprophylaxie en fonction de leurs antécédents, de l'écologie du service d'hospitalisation et des germes dont ils sont porteurs.

Discussion

Révue générale

La période périopératoire de chirurgie carcinologique : un moment crucial !
L'anesthésie locorégionale prévient-elle la récurrence des cancers ?

The perioperative period in cancer surgery: A critical moment! Is there a role for regional anesthesia in preventing cancer recurrence?

correction de l'anémie par la transfusion, notamment périopératoire est également associée au risque de récurrence des tumeurs

- la transfusion sanguine est très fréquente avec un pourcentage élevé nécessitant une stratégie d'épargne sanguine,
- NE TRANSFUSER QUE SI CELA EST ABSOLUMENT NECESSAIRE

Discussion

Révue générale

La période périopératoire de chirurgie carcinologique : un moment crucial !
L'anesthésie locorégionale prévient-elle la récurrence des cancers ?

The perioperative period in cancer surgery: A critical moment! Is there a role for regional anesthesia in preventing cancer recurrence?

- La gestion de la douleur constitue une démarche importante dans la chirurgie carcinologique.
- **Multiplicité des douleurs liées au cancer**
 - Douleurs liées à la tumeur
 - Douleurs liées aux interventions
 - Douleurs liées aux traitements
 - Douleurs aiguës
 - Douleurs chroniques / neuropathiques // Intrication des douleurs neuropathiques chimio-induites.

Conclusion

- La prise en charge anesthésique en chirurgie carcinologique repose initialement sur l'évaluation pré opératoire, qui doit se faire en concertation avec les oncologues, afin de mettre en place un protocole anesthésique bien établi à chaque type de chirurgie et en fonction des morbidités associées

Bibliographie

- Congrès Adarpef1, Nancy, 2 avril 2005

Spécificités anesthésiques liées à la prise en charge anesthésique de l'enfant porteur d'une tumeur

Anaesthetic particularities for children with tumours C. Lejus

Service anesthésie-réanimation chirurgicale, Hôtel-Dieu-hôpital Mère-Enfant, CHU de Nantes, 44093 Nantes cedex, France

- Néphroblastome en sablier : une cause inhabituelle de compression médullaire Dumbbell nephroblastomaan uncommon cause of spinal cord compression

N. Cojean a, N. Entz-Werle a, D. Eyer a, F. Becmeur b, P. Keh

- La période périopératoire de chirurgie carcinologique : un moment crucial ! L'anesthésie locorégionale prévient-elle la récurrence des cancers ? Annales Francaises d'Anesthésie et de Réanimation 31 (2012) 528–536

The perioperative period in cancer surgery: A critical moment! Is there a role for regional anesthesia in preventing cancer recurrence?

H. Beloeil a,*, K. Nouette-Gaulain b

Merci de votre attention