

Prise en charge peropératoire des encéphalocèles

A.SOUTTOU, S.GUEDOUCHE, L.BENCHAABANE, S.HARFOUCHE,
S.BENYAHYA, H.DOUIB, N.TIGHILT, S.BAKHTI.

EHS ALI AIT IDIR : NEUROCHIRURGIE. ALGER



Introduction

L'encéphalocèle est une anomalie congénitale caractérisée par une hernie du contenu crânien par un défaut osseux du crâne.

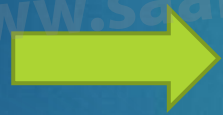


La particularité de la prise en charge anesthésique réside dans la difficulté de la gestion des voies aériennes supérieures.

Matériel-méthodes



Etude rétrospective



02 ans : octobre 2017 à
octobre 2019



13 cas



8 dossiers traités

Résultats

Extrême âge 25 jours et 15 ans

L'Age moyen est de 6 mois et 2 jours avec un écart type de 8

Un seul cas opéré dans le cadre de l'urgence et les autres programmés.



62 % des patients avaient des ATCD dans les plus importants sont les malformations cardiaques à type de CIA et CIV.

Touts les cas d'encéphalocèles traités sont des encéphalocèles occipitales



sauf un cas d'encéphalocèle frontale



Examen pré anesthésique : temps important dans la
PEC

Critères prédictifs d'intubation difficile

Bilan biologique systématique

période peropératoire



difficulté de positionnement



Installation en décubitus latéral



induction par inhalation : sevoflurane+100% oxygène



intubation

Intubation est obtenu après multiples tentatives : changement de lame , de techniques de position:

- en retirant la tête au bord de la table

- en soulevant le nourrisson avec les deux main et un autre l'intube

- mettre des billots sous les épaules

- intubation en position latérale

Dans un seul cas l'intubation était facile



Favoriser l'accès



Attention aux points d'appuis à l'installation



Voies veineuses et aériennes sécurisées



Protection oculaire efficace



Immobilisation de la tête

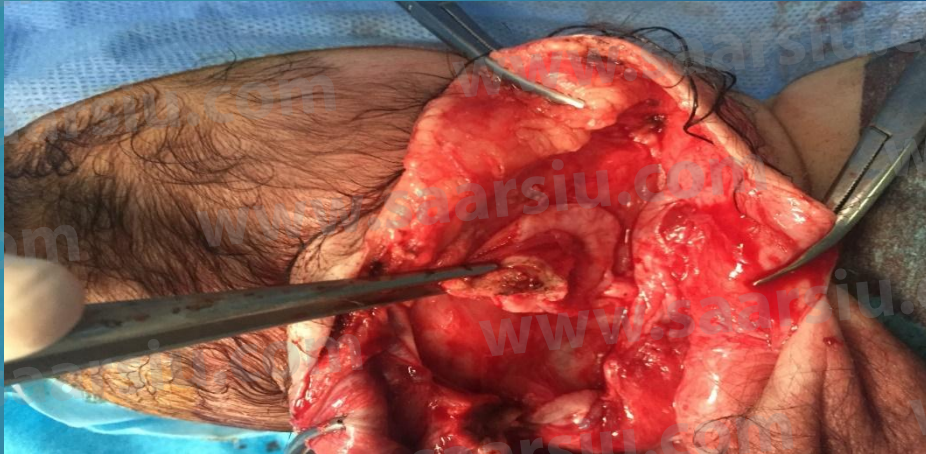
Ponction de l'encéphalocèle se fait après l'intubation



Déroulement de la chirurgie

Après l'intubation, ponctionner le sac progressivement avec surveillance hémodynamique et réhydratation risque ACC.

Puis enlever la peau en excès et la dure mère



Fermeture plan par plan.

Alors qu'en antérieur la
chirurgie est plus
longue parce qu'il y a
la reconstitution de l'os
frontal





La perte de sang peropératoire et du LCR,
l'hypothermie, la bradycardie et l'arrêt cardiaque
sont les situations les plus dangereuses chez ces
patients pendant la chirurgie

Durée totale moyenne d'intervention est de 2h et 50 min

Patients extubés en post opératoire sauf un cas

Durée moyenne d'hospitalisation est de 19 jours

Principales complications dans la période post opératoire sont:

méningite dans 25% des cas

hydrocéphalie dans 37,5 % cas

convulsions dans 12,5%

Décès 25% des cas : 01 cas de décès postopératoire et 02 décès tardifs

Discussion

- ▶ Induction par inhalation ainsi que l'entretien par halogénés.
- ▶ La gestion des voies aériennes a été définie par divers auteurs

Parmi les méthodes est celle de
la plate-forme décrite par Mowafi et al.



L'approche alternative



Des troubles hémodynamiques peropératoires ont été couramment rencontrés lors de la réparation de l'encéphalocèle

La fuite du LCR du sac de l'encéphalocèle provoque une instabilité hémodynamique sévère et déséquilibre électrolytique

Ainsi le drainage contrôlé du LCR est toujours préconisé

Conclusion

les voies aériennes supérieur +++

les malformations congénitales associées,
l'hydrocéphalie, la grande taille du sac et les
troubles hémodynamiques

Références

Airway management for occipital encephalocele in neonatal patients: A review of 17 cases

Zeynep Baysal Yıldırım, Emel Avcı¹, Fuat Torun², Mustafa Cengiz³, Ali Çigdem⁴, Hamza Karabağ⁵, Haktan Karaman Departments of Anesthesiology and Reanimation, Dicle University, Diyarbakir, 1 Department of Neurosurgery, Mersin University, Mersin, 2 Department of Neurosurgery, Harran University, Sanliurfa, 3 Department of Anesthesiology and Reanimation, Alman Hospital, Batman, 4 Departments of Anesthesiology and Reanimation, Balıklıgöl State Hospital, Sanliurfa, 5 Department of Neurosurgery, Sanliurfa Training and Research Hospital, Turkey

Management of the giant occipital encephaloceles in the neonates

Nail Ozdemir ^a, Senem Alkan Ozdemir ^b, □, Esra Arun Ozer ^c

Perioperative Management of Children With Encephalocele: An Institutional Experience

Charu Mahajan, MD, Girija Prasad Rath, MD, DM, Hari H. Dash, MD, and Parmod K. Bithal, MD

Yatindra Kumar Batra MD MNAMS FAMS MD MNAMS FAMS *
Subramanyam Rajeev M D* Tanvir Samra MBBS * Katragadda LN Rao
MS MCh FAMS MS MCh FAMS

*Department of Anaesthesia and Intensive Care and †Pediatric Surgery,
Postgraduate Institute of Medical Education and Research, Chandigarh, India. (email: ykbatra@glide.net.in)