

ANESTHÉSIE EN NEUROCHIRURGIE PÉDIATRIQUE

**S. BELAIDI¹, Y. ZIOUANE¹ ; M. MATOUK¹ ;
N. FELLAH ; H. MORSLI
SERVICE NEUROCHIRURGIE, CHU BAB
EL OUED**

INTRODUCTION

La spécificité de l'anesthésie pédiatrique résulte des particularités anatomiques, physiologiques et pharmacologiques. En effet, l'enfant ne correspond pas à un modèle réduit de l'adulte, mais un organisme en croissance qui a une physiologie et une psychologie propre.

L'évaluation et la maîtrise des risques de la neurochirurgie nécessite de la précision et de la rigueur de la part de l'anesthésiste et du chirurgien du fait de la fréquence des incidents et accidents.

OBJECTIF

Dresser un état des lieux de l'exercice de l'anesthésie pédiatrique au service de neurochirurgie du **chu Bab El Oued** sur une durée de 3 mois durant l'année 2018.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

- L'étude était mono centrique rétrospective et descriptive, Incluant tout patient pédiatrique confié pour indication neurochirurgicale.

- L'exclusion : Report interventionnel
Contre-indication temporaire à l'anesthésie générale
Dossier incomplet.

PARAMÈTRES ÉTUDIÉS

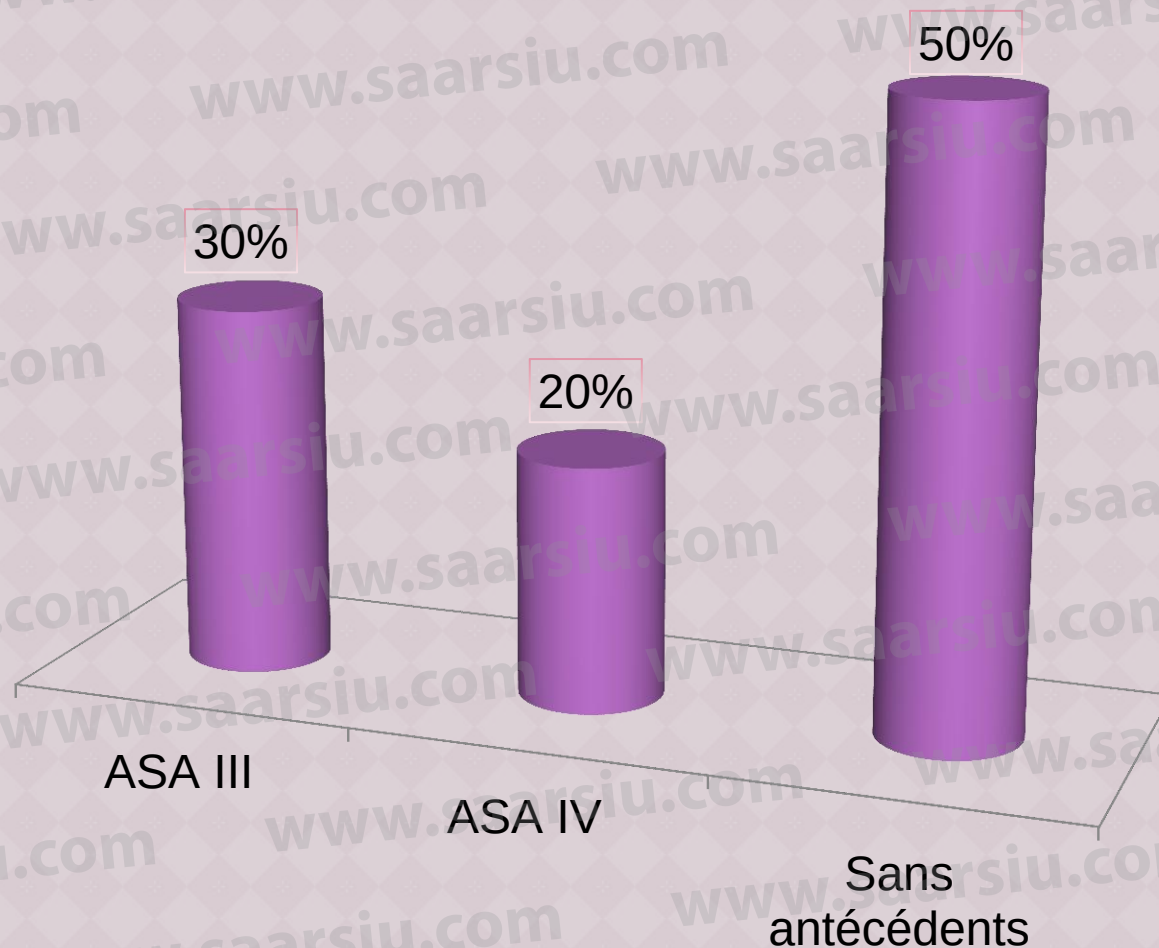
- L'âge en semaines, le sexe, le poids, la prévalence, les diagnostics, l'état préopératoire, les incidents et accidents per et post opératoires et le devenir du patient.
- L'analyse statistique a été faite par le logiciel SPSS 19.

RÉSULTATS

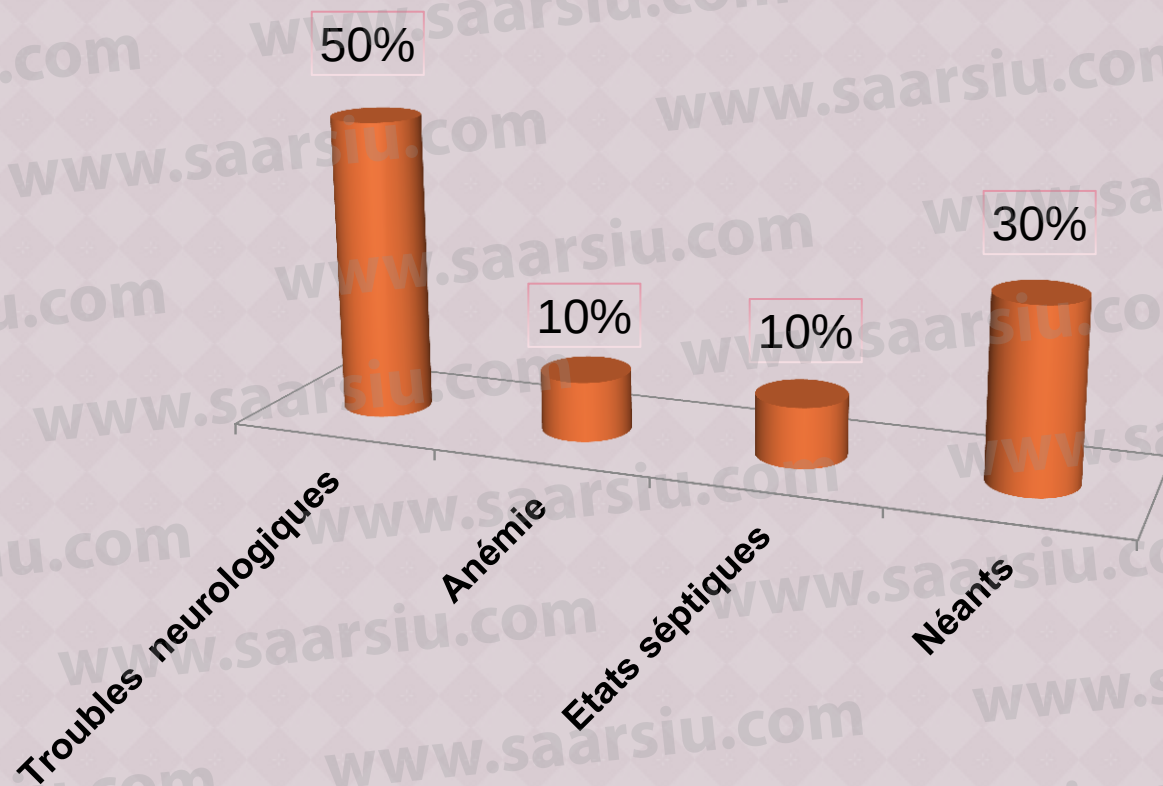
PARAMÈTRES DÉMOGRAPHIQUES

- ⦿ 42 cas ont été recensés.
- ⦿ L'incidence est de 25,6 %.
- ⦿ L'âge moyen tourne autour de 50 semaines.
- ⦿ Le sexe masculin a prédominé avec un sexe ratio de 1,5.
- ⦿ Le poids moyen est de 17 Kg avec un minimum de 5Kg et un maximum de 40Kg.

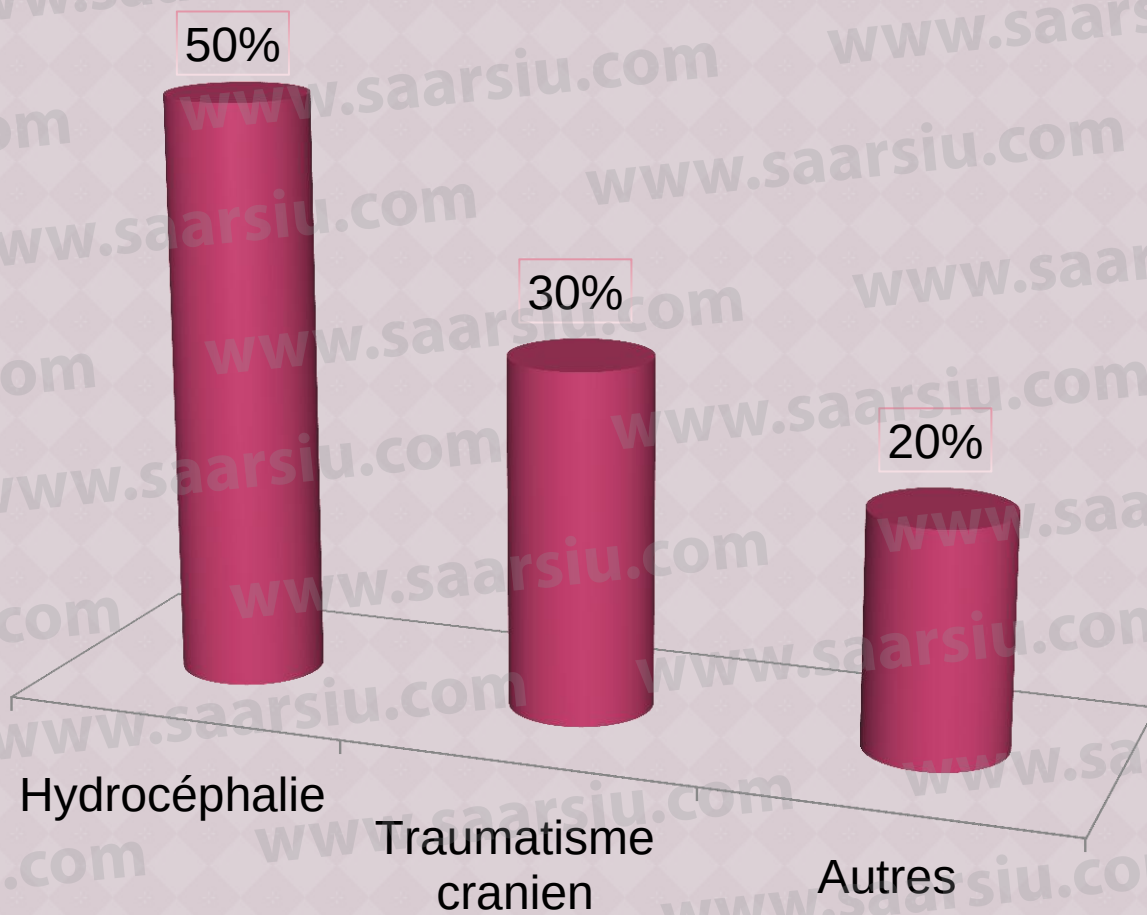
PATHOLOGIES ET ÉVALUATION DU RISQUE ANESTHÉSIQUE



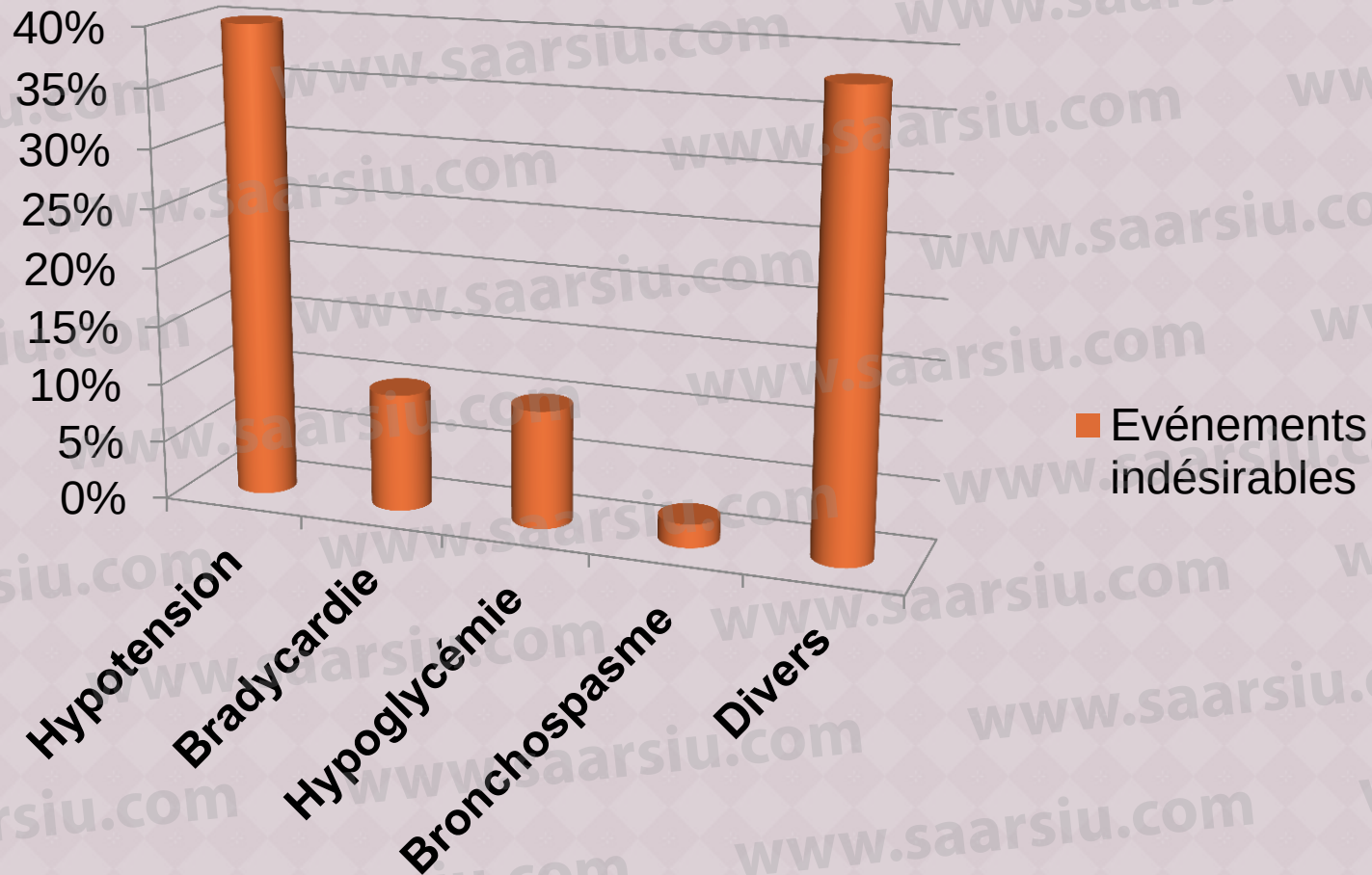
ETAT PRÉOPÉRATOIRE

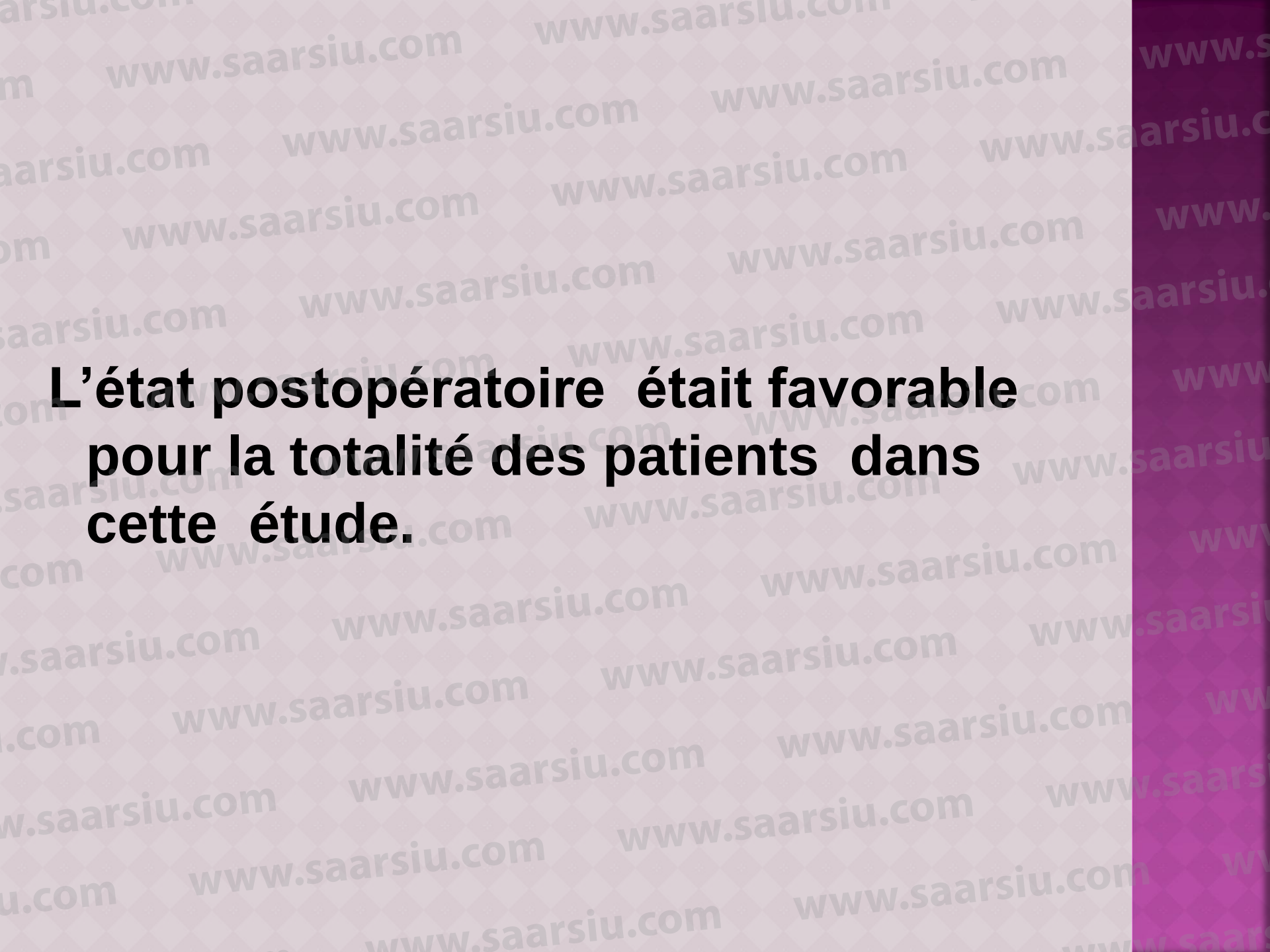


DIAGNOSTIC



EVÈNEMENTS INDÉSIRABLES





**L'état postopératoire était favorable
pour la totalité des patients dans
cette étude.**

DISCUSSION

PARAMÈTRES DÉMOGRAPHIQUES

- L'âge moyen de **1 an** retrouvé dans la présente étude est bien **inferieur** à celui relaté par Essola en 2014 où les enfants de plus de 10 ans prédominaient, étant donné que notre groupe concernait principalement des cas de pathologies congéniales .

EVALUATION PRÉOPÉRATOIRE

- La plupart de nos patients étaient classés **ASA III** et **IV**. Essola et Samaké en 2004 trouvaient respectivement 76,8 % et 83,2 % d'enfants classés ASA I dans leurs études, Cette différence s'explique par le fait que leurs études étaient conduites dans le cadre d'interventions en urgence

DIAGNOSTIC

- ◉ Dans la littérature, il est à noter, l'absence de données statistiques en anesthésie pédiatrique dans la neurochirurgie, mais toujours est il que notre étude a montré la prédominance des cas d'hydrocéphalies et de traumatismes crâniens .

INCIDENTS PER OPÉRATEUR

HYPOTENSION

- Parmi les événements indésirables, l'hypotension était la plus fréquente, nous nous rapprochons de TRAORE et Djibo qui a trouvé 44% et 43% en 2008, Daou et Goita ont trouvé respectivement 79% et 6,2%.
- Nous avons constaté que la fréquence de l'hypotension varie d'une étude à une autre, sans pour autant connaître réellement les raisons.

TRANSFUSION

- 20% de nos patients ont nécessité une transfusion en per opératoire, ce pourcentage diffère quelque peu des chiffres avancés par d'autres études, cet écart pourrait être en rapport avec la nature hémorragique de l'intervention chirurgicale.

BRADYCARDIE

- 10% de nos patients ont fait des épisodes de bradycardie en peropératoire, Djibo en 2008 et Goita ont trouvé des chiffres identiques, ces résultats sont expliqués par le fait que les interventions chirurgicales ont eu lieu au niveau de la fosse ou bien du troc cérébral.

HYPOGLYCÉMIE

- ⦿ Les quelques cas d'hypoglycémie peropératoire retrouvés dans la présente étude sont dus probablement à la durée prolongée du jeune préopératoire.

BRONCHOSPASME

- L'incidence du bronchospasme est fréquente chez le nourrisson de moins de 1 an selon la littérature, notre étude a trouvé une discordance avec la survenue de bronchospasme dans seulement 2% chez des enfants de plus de 1 an, ceci peut être expliquer par le fait que nos enfants avaient un processus de la fosse.

CONCLUSION

- ⦿ La pathologie neurochirurgicale pédiatrique nécessite une compétence et une expérience anesthésique et chirurgicale reconnue.
- ⦿ les anesthésiologistes doivent tenir compte des effets de l'anesthésie sur le SNC chez les enfants atteints de troubles neurologiques.

RÉFÉRENCES

- Incidents et accidents liés à l'anesthésie en chirurgie pédiatrique au chu Gabriel tour
- Pratique de l'anesthésie chez l'enfant en Afrique francophone subsaharienne 2015
- Anesthésie en neurochirurgie pédiatrique; hôpital des enfants malades Paris
- Association des anesthésistes réanimateurs pédiatrique d'expression française 2015.
- SFAR 2015 – 2019.
- Société de l'anesthésie réanimation de l'Afrique francophone 2014.
- L'anesthésie pédiatrique dans les pays en voie de développement 2018.

***Je vous remercie
pour votre
attention***