

ACTUALITES EN ANESTHESIE

JMH 2016

Dr Richard RIQUIER

ANESTHESIE

11 millions d'actes/an

Risque :

1/ 150 000 : SFAR 99

1/500 000 : ASA 1

Cs d'anesthésie

48 h avant

ATCD: méd, chir, fam,

allergo

Traitements actuels

Examen clinique

Biologie: rien

SCOTC ASA

ASA 1 : patient normal

ASA 2 : patient avec anomalie systémique modérée

ASA 3 : patient avec anomalie systémique sévère

ASA 4 : patient avec anomalie systémique sévère
représentant une menace vitale constante

ASA 5 : patient moribond dont la survie est
improbable sans l'intervention

ASA 6 : patient déclaré en état de mort cérébrale
dont on prélève les organes pour greffe

SCORE DE LEE

Age > 70 ans

Cardiopathie ischémique

Insuffisance cardiaque

AVC ou AIT

Diabète

Insuffisance Rénale

Risque Chirurgical

- ⌘ Faible : risque $< 1\%$ = chirurgie superficielle, mammaire, ophtalmo, ambulatoire et endoscopies
- ⌘ Modéré : $1\% < \text{risque} < 5\%$ = chir intra ou rétropéritonéale, thoracique, carotide, tête et cou, prostate, chir hémorragique
- ⌘ Elevé : risque $> 5\%$ = chir aortique, vasculaire majeure et périphérique, fracture de hanche en urgence

Capacité

Fonctionnelle

- ⌘ METs > 10 : natation, tennis, ski de fond, athlétisme
- ⌘ $7 < \text{METs} < 10$: danse, travaux d'entretien, marche en côte, montée de plus de 2 étages
- ⌘ $4 < \text{METs} < 7$: montée de 2 étages, ménage
- ⌘ METs < 4 : marche sur terrain plat, montée 1 étage

	Lee = 0 METs > 4	Lee = 0 METs < 4	Lee = 1 / 2 METs > 4	Lee 1 / 2 METs < 4	Lee = 3 METs indéterminé
Risque faible	Chir	Chir	Chir	Chir	Cs Cardio
Risque modéré	Chir	Chir	Chir	Cs Cardio	Cs Cardio
Risque élevé	Chir	Cs Cardio	Cs Cardio	Cs Cardio	Cs Cardio

Cs Cardio

⌘ Evaluation de la FEVG

⌘ Dépistage et quantification de l'ischémie coronaire

⌘ Recherche de valvulopathie et d'HTAP

⌘ = Echocardiogramme

Un examen complémentaire n'est justifié que s'il
peut modifier la stratégie opératoire

REVASCULARISATION CORONARIE Pré-Opératoire

Pas de bénéfice en terme de diminution du
risque coronaire

SCA, Tritronculaire ou Tronc Commun + IVA

Chirurgie préférée à l'angioplastie

Si angioplastie : préférer un stent nu

- ↳ Etude DECREASE : diminution des évènements coronaires péri-opératoires
- ↳ Etude POISE : augmentation du risque d'évènements cérébro-vasculaires lié aux épisodes d'hypotension et de bradycardie
- ↳ Recommandations (SFAR, SFC 2011) :
 - maintenir un traitement bêtabloquant lorsqu'il est déjà prescrit
 - débuter un bêta-bloquant si Lee 3 ou chir à risque élevé au moins une semaine avant
 - ne pas débuter un bêta-bloquant si Lee 1 à 2 et risque intermédiaire ou faible

Statines

& Recommandations (SFAR, SFC 2011) :

- débuter un traitement par statine une semaine avant une chirurgie vasculaire

- un traitement par statine doit être poursuivi

- pas d'indication à instaurer un traitement hypolipémiant autre qu'une statine

- Recommandations (SFAR, SFC 2011) :
- Chirurgie: trois à cinq jours après l'arrêt des AAP afin d'éviter l'hypercoagulabilité du 8ème jour
- Chirurgie sous Kardégic 75 : orthopédie (Prothèses), vasculaire, ophtalmo (segment ant), gynéco et digestives
- Chirurgie avec arrêt des AAP/AVK : microscopie, décollements péritonéaux, résections à l'anse
- Accord entre chirurgien, cardiologue et anesthésiste

- Benzodiazépine : Midazolam
 - Hypnotiques : Propofol, Etomidate, Kétamine
- Morphiniques : Sufentanyl, Rémyfentanyl, Alfentanyl
- Curares : Rocuronium, Atracurium, Celocurine
- Neuroleptiques : Dropréridol

Titration

AIVOC

BIS ou Entropie

4.0 ng/ml

1.0 ng/ml
10 min



Op 4.7 ng/ml

Ce 3.9 ng/ml



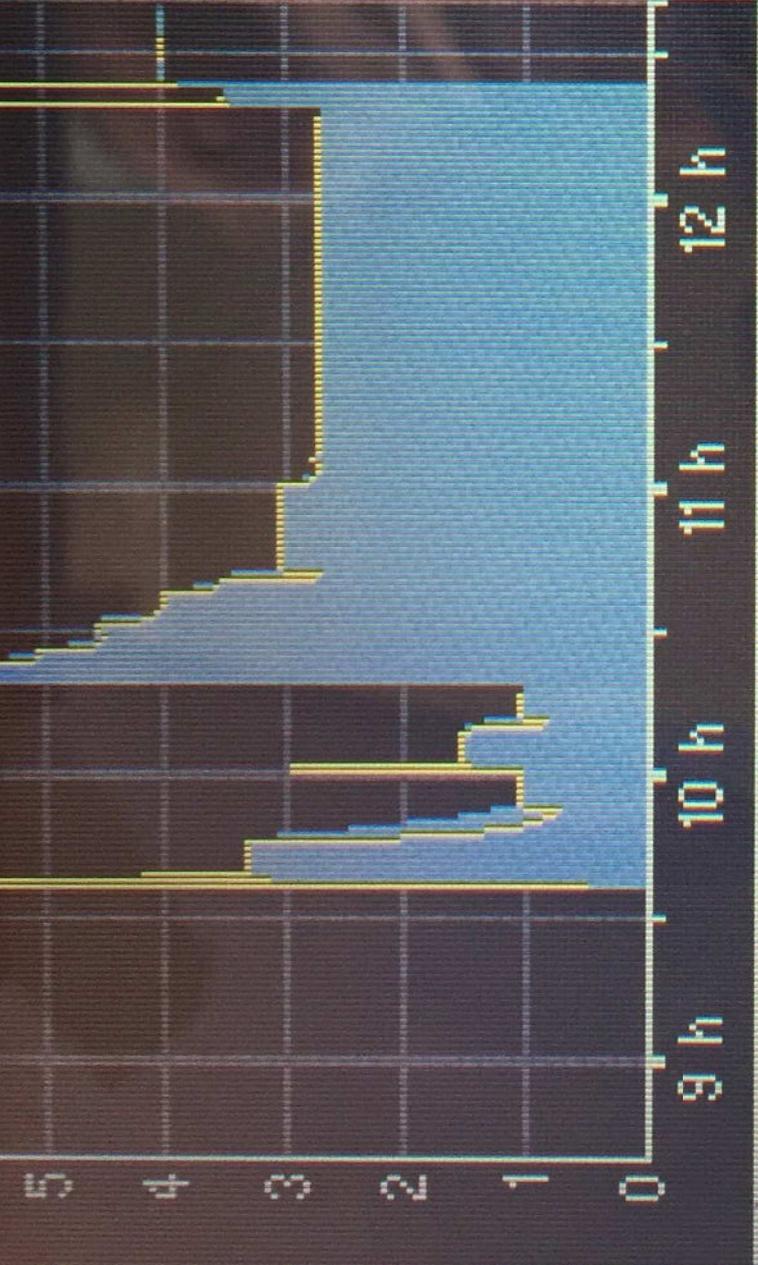
Op 2.0 µg/ml

Ce 2.0 µg/ml



1.5 µg/ml
2 min

2.0 µg/ml



Membre supérieur : BIS, BIC, Axillaire,
médian, cubital, radial

Membre inférieur : Fémoral, saphène,
sciatique, poplité, tibial post, saphène
externe

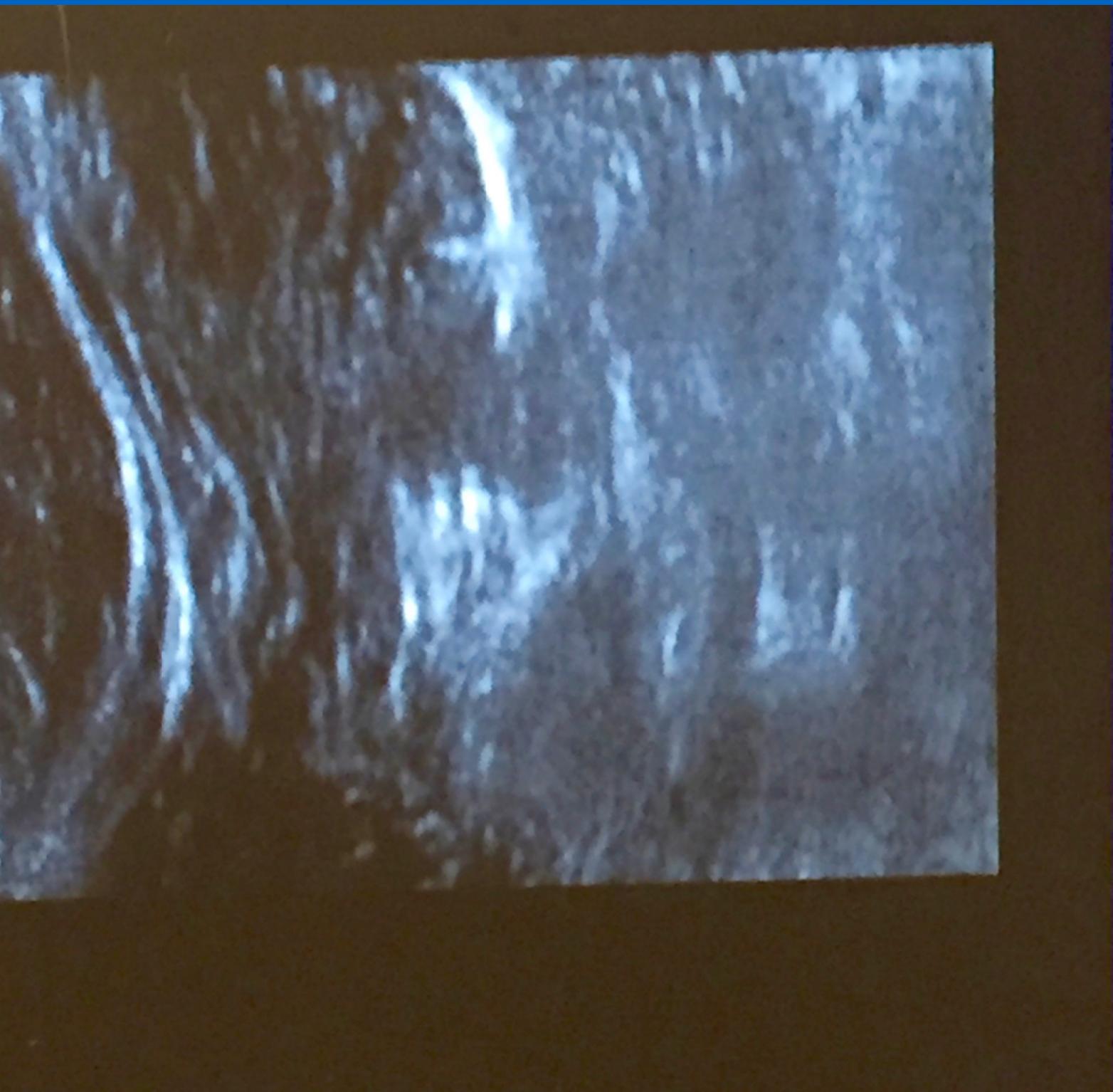
Blocs de Paroi : PEC'S (1, 2 et 3),
Paravertébral, TAP, Ilio-inguinal et ilio-
hypogastrique, bloc pénien

Blocs médullaires : rachi-anesthésie,
péridurale et caudale









AG / ALK

Diminution des Doses : AG/AL

Diminution des Effets
Secondaires

Confort Post-opératoire

Récupération Précoce

Préparation Pré-Opératoire :
nutritionnelle, réadaptation à
l'effort

Diminution des complications post-
opératoires

Récupération post-opératoire
précoce

