

# Indicateurs de complications postopératoires en anesthésie pédiatrique

Fabrice Michel <sup>1,2</sup>

Disponible sur internet le :

1. Centre hospitalier universitaire La-Timone, anesthésie réanimation pédiatrique, 264, rue Saint-Pierre, 13385 Marseille cedex 5, France
2. Aix-Marseille université, CNRS, EFS, ADES, 13005 Marseille, France

## Correspondance :

Fabrice Michel,  
[fabrice.michel@ap-hm.fr](mailto:fabrice.michel@ap-hm.fr)

## Mots clés

Complications postopératoires  
Anesthésie pédiatrique  
Scores prédictifs  
Facteurs de risque de complication

## ■ Résumé

Les complications postopératoires les plus fréquentes en pédiatrie sont les troubles respiratoires, la douleur, les nausées et vomissements et l'agitation au réveil. Elles sont responsables d'inconfort, d'inquiétude des familles, d'une augmentation des durées de séjour en salle de surveillance post-interventionnelle, ou engendrent des hospitalisations non prévues, augmentant les coûts de prise en charge. Elles ont été largement étudiées et plusieurs outils ont été proposés pour les anticiper et tenter de les prévenir. La connaissance de ces facteurs de risque permet également d'éviter de mettre en place des traitements inutiles. Des complications plus graves et plus rares sont aussi possibles, pouvant conduire à des hospitalisations en réanimation ou des décès. Bien que plus difficile à anticiper, des études rétrospectives de grande ampleur ont pu permettre d'identifier des facteurs de risque. L'existence de comorbidités, le score ASA, la prématurité et le jeune âge sont parmi les facteurs de risque le plus souvent rapportés.

## Keywords

Postoperative complication  
Paediatric anaesthesia  
Predictive scores  
Risk factors for complication

## ■ Summary

### Predictive factors for postoperative complication in paediatric anaesthesia

*The most frequent complications after paediatric surgery are respiratory events, pain, nausea and vomiting or emergence delirium. These complications are associated with discomfort, children and families' anxiety, increased length of stay in the postoperative room, or lead to unplanned hospitalisation, and increase the costs of treatments. Postoperative complications have been widely studied and several tools have been validated to predict and avoid their occurrence. Furthermore, identification of risk factors can limit useless systematic treatments. Serious complications are rare but can occur after paediatric anaesthesia and can lead to intensive care admission and death. They are more difficult to predict, nevertheless large retrospective studies have identified risk factors. Comorbidities, ASA score, prematurity and young age are the most frequent reported risk factors.*

## Introduction

La gestion du risque, et donc la limitation de la survenue de complications est une préoccupation quotidienne pour l'anesthésiste en pédiatrie. Bien que les progrès techniques, pharmacologiques et l'évolution des connaissances aient permis de sécuriser grandement l'anesthésie de l'enfant, les complications postopératoires persistent et certaines restent fréquentes. Elles sont responsables d'inconfort, d'inquiétude des familles, d'une augmentation des durées de séjour en salle de surveillance post-interventionnelle, ou engendrent des hospitalisations non prévues, parfois même en secteurs de réanimation, augmentant les coûts de prise en charge. Elles sont également associées à un risque de ré-hospitalisation plus important [1]. L'intérêt d'identifier les facteurs de risque de complications postopératoire pour l'anesthésiste-réanimateur dans sa pratique en pédiatrie est d'essayer de les anticiper pour les prévenir par des mesures appropriées quand cela est possible, sans pour autant proposer aux enfants des médications inutiles, les exposant potentiellement à des effets secondaires et augmentant les coûts de prise en charge.

Les complications graves restent moins fréquentes mais leur impact peut être majeur. Connaître les facteurs de risque de survenue permet d'optimiser la programmation, le protocole anesthésique et d'organiser la prise en charge postopératoire. Cela peut également aider à informer la famille, à la prévenir par exemple des risques potentiels d'hospitalisation en réanimation en post-opératoire, ou de traitements spécifiques comme la transfusion sanguine.

Les complications postopératoires peuvent être attribuées à l'anesthésie elle-même mais également au terrain et au type de chirurgie. Les différents facteurs, en s'associant, majorent le risque de complications. Nous verrons qu'il s'agit, pour la majorité des cas, de complications sans gravité et souvent qualifiées de mineures, qui peuvent survenir même très à distance de l'anesthésie [2] et qui restent un défi pour l'anesthésiste-réanimateur de par leur fréquence et leur impact sur le vécu des enfants et des familles. Nous présenterons différents outils qui ont été construits pour essayer de mieux anticiper ces complications et permettent de les prendre en charge de la façon la plus adéquate.

## Douleur postopératoire

Bien qu'elle ne soit pas toujours considérée comme une complication, elle reste une problématique postopératoire sérieuse. Les facteurs de risque sont nombreux. Le premier est le terrain. Depuis toujours la douleur de l'enfant est moins considérée que celle de l'adulte [3]. En postopératoire, les adolescents et les nourrissons semblent être plus exposés à des douleurs modérées à intenses que les enfants d'âge scolaire [4]. Le type de chirurgie peut également influencer sur la survenue de douleur postopératoire. Si les chirurgies majeures comme la chirurgie du

rachis, du bassin, des craniosténoses, ou encore la chirurgie thoracique, sont connues pour être associées à des douleurs importantes, il est à noter que des chirurgies dites mineures peuvent aussi être associées à des scores de douleur post-opératoire élevés [5]. Ainsi, l'amygdalectomie est connue pour être responsable de douleurs postopératoires intenses mais c'est aussi le cas de l'appendicectomie ou d'autres chirurgies abdominales mineures. La coelioscopie contrairement à l'idée reçue ne garantit pas non plus une douleur moins intense [6]. Plusieurs éléments peuvent expliquer l'importance des douleurs dans les chirurgies mineures. En premier lieu, le caractère mineur de la chirurgie peut faire sous-estimer le caractère douloureux de l'intervention conduisant à un défaut de prévention. Ensuite contrairement aux chirurgies majeures, ces interventions vont souvent être réalisées en ambulatoire ou en hospitalisation de très courte durée ce qui limite l'utilisation post-opératoire des techniques d'anesthésie locorégionales et l'utilisation d'antalgiques de paliers II et III. Cela est d'autant plus vrai dans le cas de l'amygdalectomie, laquelle est souvent indiquée chez des enfants présentant des troubles respiratoires. En France, contrairement aux États-Unis [7], l'utilisation de morphine à domicile est peu développée. De plus, la codéine et le tramadol chez l'enfant de moins de 12 ans exposent à des complications respiratoires chez certains enfants, en lien avec un métabolisme hépatique trop rapide de ces molécules [8]. L'amygdalectomie peut être moins douloureuse grâce aux techniques d'ablation par radiofréquence. La prescription d'anti-inflammatoires stéroïdiens améliore l'algésie. L'ibuprofène est moins utilisé du fait d'un potentiel risque hémorragique accru, ce qui n'est cependant pas confirmé par la littérature. Dans les chirurgies mineures, l'association paracétamol-ibuprofène en systématique donne de bons résultats. Finalement il est à noter que les douleurs postopératoire peuvent durer dans le temps. Vingt-cinq pourcents des enfants auraient encore des douleurs à 1 mois, et 4 % après 6 mois [9].

Alors qu'il a fallu du temps pour faire de l'algésie une priorité dans la prise en charge postopératoire, en recourant aux traitements morphiniques de façon large, de nouvelles approches visant au contraire à limiter leur utilisation pour réduire les effets secondaires et accélérer la rééducation postopératoire sont apparues ces dernières années. L'épargne morphinique en chirurgie pédiatrique en est à ses balbutiements. Elle est actuellement dominée par l'utilisation de gabapentine, kétamine et lidocaïne en périopératoire. Si cette nouvelle approche semble prometteuse, les preuves scientifiques restent encore fragiles [10].

## Nausées et vomissements postopératoires (NVPO)

Il s'agit d'une complication fréquente touchant, selon les études, 30 à 80 % des patients en période postopératoire. En pédiatrie des taux jusqu'à 70 % ont été décrits [11]. Cependant dans cette

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8610360>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8610360>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)