



SOCIÉTÉ ALGÉRIENNE D'ANESTHÉSIE, DE RÉANIMATION,  
DES SOINS INTENSIFS ET DES URGENCES

15 - 16 - 17 décembre 2022

Hôtel Mercure, Alger



Conférences d'actualisation  
en Anesthésie, Réanimation,  
Douleurs aiguës et Urgences



Communications  
orales



E-Posters



Ateliers



Rencontre avec  
l'industrie



Assemblée générale électorale

22<sup>ème</sup>

CONGRÈS NATIONAL

Publication des abstracts

[saarsiu@saarsiu.com](mailto:saarsiu@saarsiu.com)

RACHIANESTHÉSIE CONTINUE UNILATÉRALE  
POUR CHIRURGIE TRAUMATIQUE DE LA  
HANCHE

D.L.BELKADI, S.M.BENSALEM  
Service d'Anesthésie Réanimation  
Hôpital Central de l'Armée



## INTRODUCTION:

- La rachianesthésie continue unilatérale (RACU) : consiste en la mise en place d'un cathéter dans l'espace sous arachnoïdien avec l'utilisation d'un AL hypo/hyperbare .
- Son intérêt majeur réside dans la titration de la dose d'induction permettant de maîtriser l'étendue du blocage obtenu, et donc ses répercussions notamment cardio-respiratoire, ainsi que l'entretien de l'anesthésie .
- Cette technique s'adresse en priorité aux patients âgés pour sa parfaite stabilité hémodynamique ; la rend particulièrement utile chez les patients porteurs de cardiopathie.



## INTRODUCTION

**Les céphalées post-rachianesthésie** lors de la RAC sont décrit notamment chez les plus jeunes mais comme c'est une technique qui s'adresse aux sujets plus âgés présentant une morbidité cardiovasculaire et/ou respiratoire, l'incidence des céphalées est moindre, surtout avec les cathéters ( 25-27 Gauge). 37% de céphalées mais avec des cathéters 18 Gauge

**Le risque infectieux** en revanche, existe d'où l'interdiction de toute utilisation de plus de 24H (retrait du kt en fin d'intervention).

### **Les complications neurologiques**

«le syndrome de queue de cheval » a été décrit surtout lors de l'utilisation de xylocaine hyperbare 5% avec des micro-cathéters d'où leurs retrait du marché notamment nord-américain



## **METHODE ET MATERIEL**

Etude rétrospective s'étalant sur 1 année (2020-2021)

### **Critères d'inclusion :**

Chirurgie traumatique de la hanche :

Urgence ou en diffère

Chez les patients dont l'état cardiovasculaire et respiratoire est précaire et lorsque l'acte opératoire se fait en position latérale.

### **Critères d'exclusion :**

Contre indication à la rachianesthésie.



## **METHODE ET MATERIEL**

### **PENG bloc**

Le PENG bloc avec échoguidage est réalisé juste avant la RACU pour des conditions optimales de la mise en place du Kt de la RAC ainsi que a visée analgésique.

### **Réalisation de la rachianesthésie continue :**

- Cathéter et aiguille de Tuohy 22 G.
- Point de ponction L2-L3, L3-L4, L4-L5.
- Mise en place d'un catheter ( 3 cm).
- **Drogues utilisées :**
  - Bupivacaine 0,5% hypobare
  - Sufentanyl 05 δ
- Induction se fait sur 10-20mn.

Injection de 1,5mg puis un 1mg/10min dose totale ne dépassant pas 3 mg de Bupi.

- Les réinjections toutes les 40 à 50 mn de 1mg de Bupivaicaine hypobare



# METHODE ET MATERIEL

## Critères de jugement:

- PAM / 5' après injection jusqu'à la levée du bloc (PNI )
- FC/5' après injection jusqu'à la levée du bloc
- Consommation d'éphédrine ,transfusion sanguine.
- Bloc sensitif = Délai d'action
- Bloc moteur = Délai d'action
- Bilatéralité si oui :
  - Délai bloc sensitif
  - Délai bloc moteur
- Céphalées post-opératoires.
- Autres complications.



# METHODE ET MATERIEL

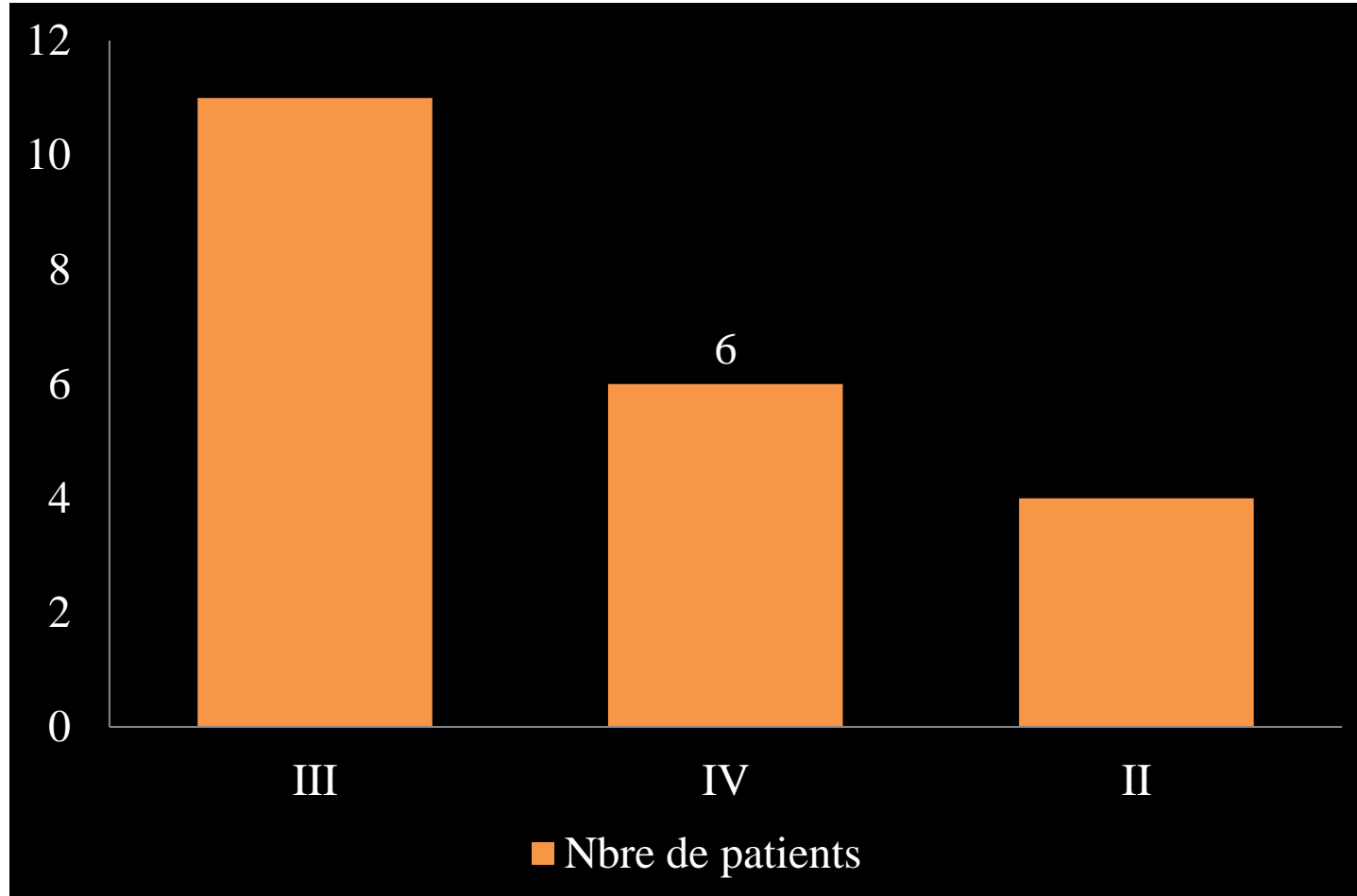
30 patients sont concernés par l'étude

Les données démographiques :

- 11 hommes
- 19 femmes
- Age moyen (ans) =  $80,3 \pm 7,54$  ( 65- 98)

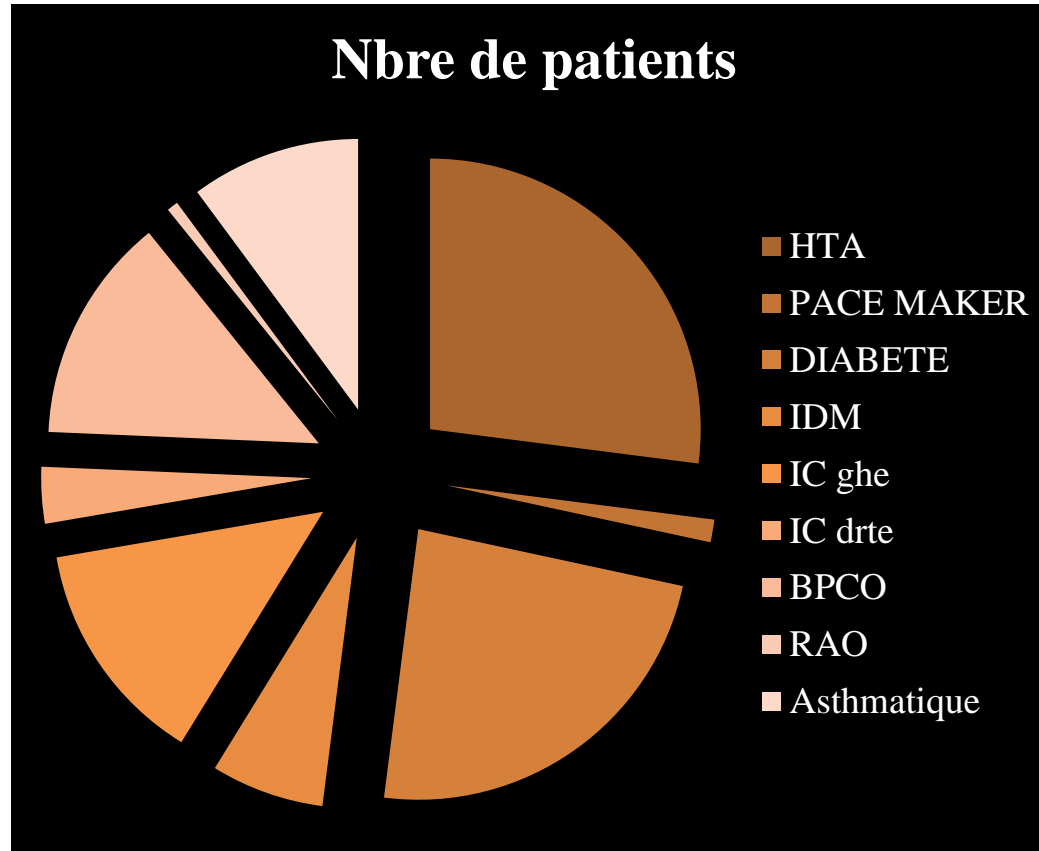
# METHODE ET MATERIEL

## ASA



# METHODE ET MATERIEL

## ANTECEDENTS





# METHODE ET MATERIEL

Type de chirurgie	Nombre de patient	%
P intermédiaire	09	30 %
Clou Gamma	09	30 %
Resection tête et col	03	10 %
Lame plaque	04	13,33 %
PTH	05	16,66 %

# RESULTATS

▪ Paramètres	Données
Durée de l'intervention	76min $\pm$ 37 (40-180)
Transfusion sanguine	10 patients (33 %)
Consommation d'éphédrine	9mg $\pm$ 3 (10patients)
Céphalées	01 patients



## RESULTATS

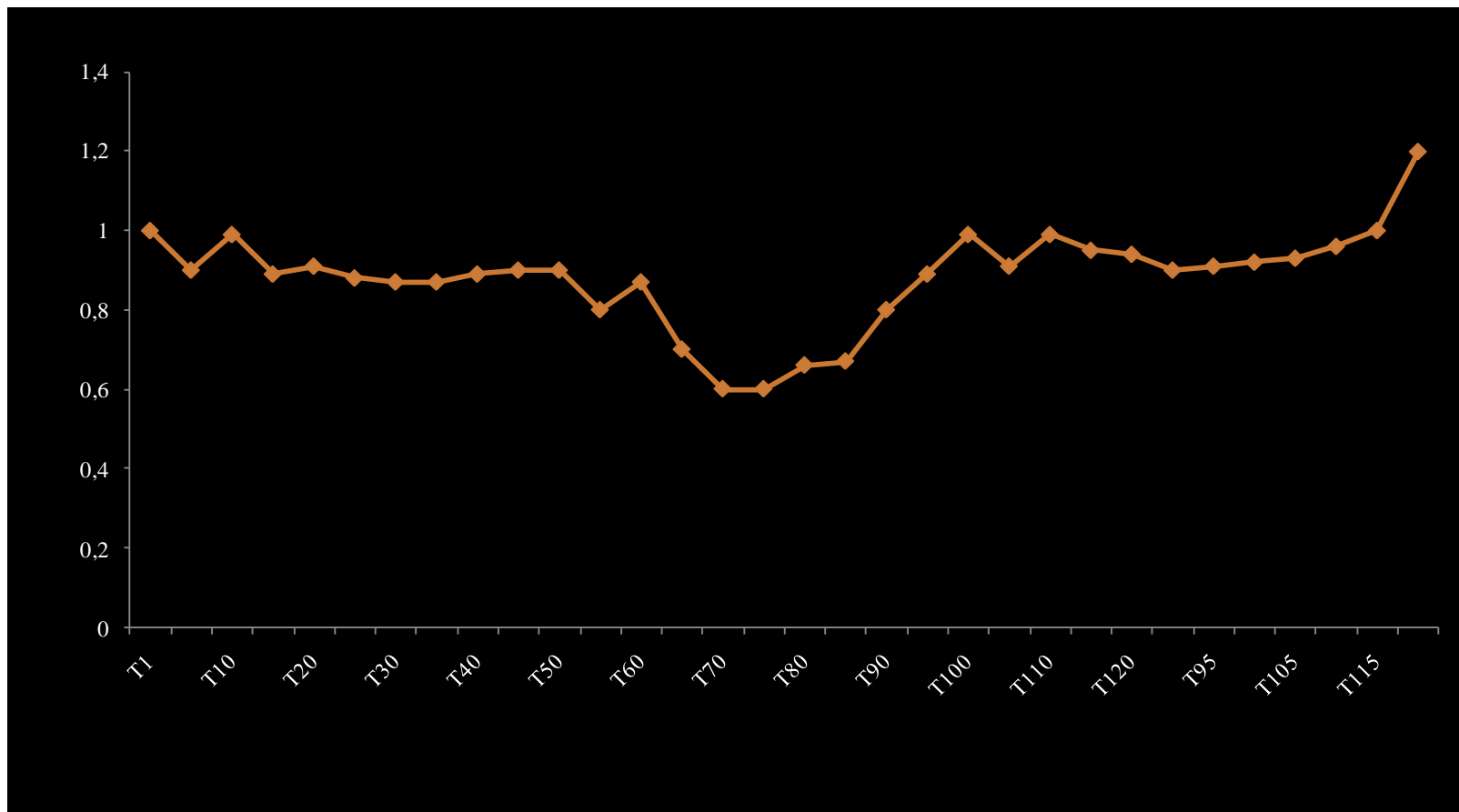
Délai Bloc sensitif	Délai Bloc moteur
5 ± 3 min	12 ± 5 min
Coté opéré	/
Coté controlatéral	Constaté à la fin de l'intervention (incomplet )

**Rachi bilatérale : 08 patients (26,5% )**



# RESULTATS

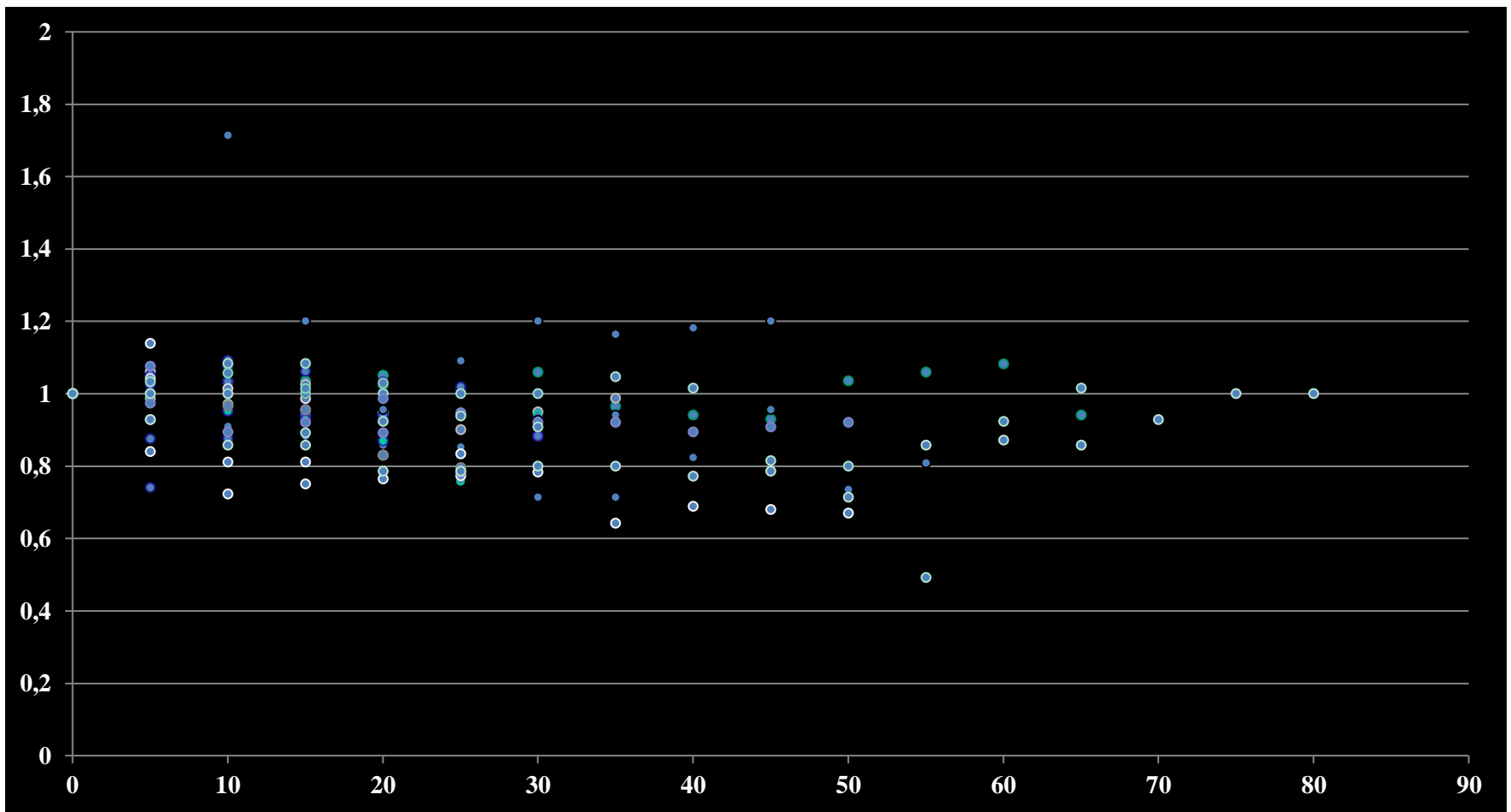
## Evolution de la PAM





# RESULTATS

## Evolution de la FC



# Commentaires

La stabilité hémodynamique a été observée chez la plupart des patients mis à part 10 patients (33%) qui ont présenté un saignement peropératoire ayant nécessité la transfusion.

La consommation de drogues vasoactives a été nécessaire chez 10 patients (saignement peropératoire, complications chirurgicales avec transfusion).

La variation de la PAM a été très douce, témoignant de la stabilité HD.

Par ailleurs aucune complication cardio vasculaire, respiratoire ou infectieuse n'a été décrite.

# Commentaires

L'adjonction de morphiniques ( sufentanyl) permet d'améliorer la qualité du bloc anesthésique sans pour autant modifier le bloc sympathique due aux anesthésique locaux .

Le bloc sensitif chez tous les patients était  $\geq$  D10 (D10 – D8 ) ; les conditions opératoires étaient bonnes.

Dans notre étude la rachianesthésie est restée strictement latérale dans 73,5% des cas .

La bilatéralisation de la rachi a été observée chez tous les patients ayant reçus une dose cumulée de 5,5mg et plus de bupivacaine hypobare donc 26% des cas (08 patients )

# Commentaires

- La RAC unilatérale est l'une des techniques les plus adaptées aux sujets à risques ( ASA III IV ) parmi d'autres techniques anesthésiques pour chirurgie orthopédique majeure unilatérale , à savoir :

RAC +++

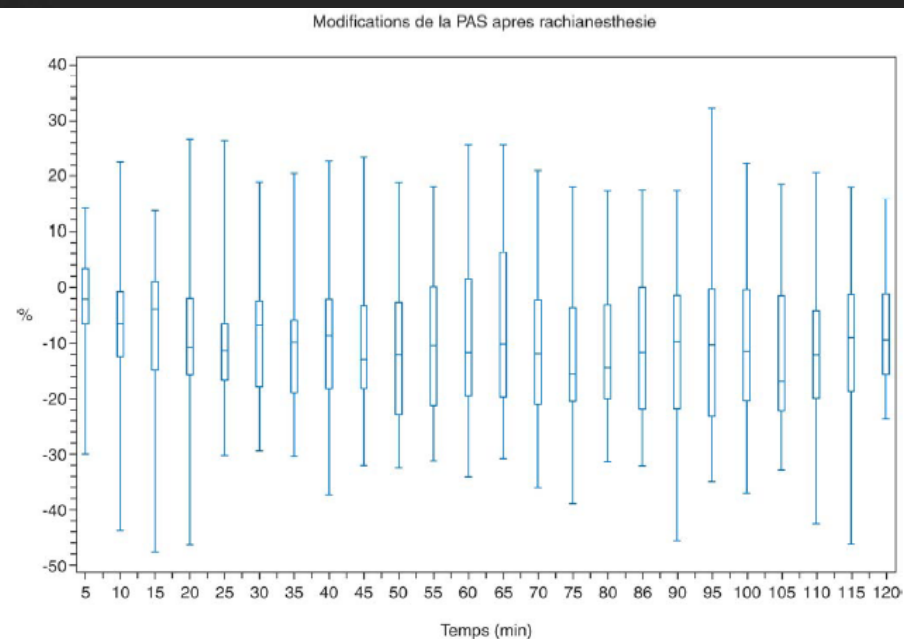
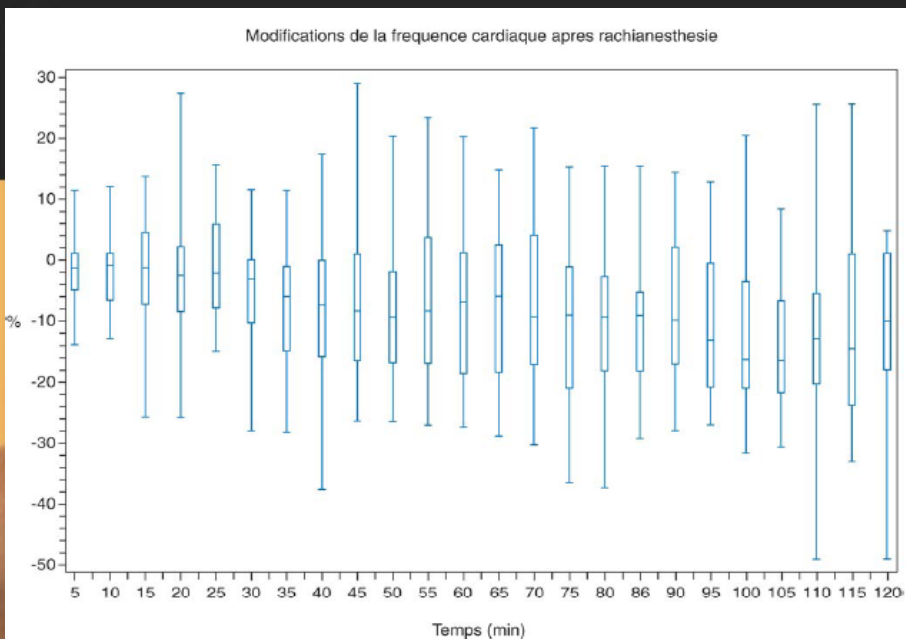
Rachi unilatérale (hypo,hyperbare)

AG toujours possible (AIVOC + Sévo avec monitoring)

- Ces techniques permettent de limiter l'hypotension artérielle.

# ■ LITTÉRATURE

- Bupi 7,5 mg hypobare
- Bloc T6 à T10
- Délai d'installation du bloc =  $8 \pm 5$  min
- Durée  $134 \pm 26$  min
- Bilatéralisation  $\Rightarrow$  48%
- Limitation contraintes hémodynamiques



# LITTÉRATURE

## ASA V

2 cas RAU

Bupi HyperB 7,5

Chuah KH et al. Med J Malaysia 2007;62:81-2

## Bupi hypobare 4,5mg , 6mg , 7,5 mg

- Durée bloc ↑ dose 1h55min,2h15min,3h10min
- Bloc moteur augmenté avec dose
- Rachi unilatérale = 70%
- Bupi hypobare 4,5mg rachi unilatérale=100%

Isbelloni LE et al. Anesth Intensive Care 2000; 37: 242-7



## CONCLUSION

**La rachianesthésie unilatérale simple**, limite le retentissement hémodynamique. Sa durée d'action est limitée, sauf si augmentation des doses (perte du bénéfice hémodynamique)

**La RAC bilatérale**, permet d'entretenir l'anesthésie médullaire dans le temps, le retentissement hémodynamique est contrôlable

Chez les patients à risque CV important, pour des chirurgies de durée longue ou imprévisibles, La RAC unilatérale, allie les avantages de la RAC et de RA unilatérale, les doses sont très faibles, l'anesthésie est entretenue et le retentissement hémodynamique est encore plus faible

**La RAC unilatérale est très peu pratiquée, elle mérite notre attention**