



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

## 22<sup>e</sup> Congrès National de la SAARSIU Alger, les 15,16, 17 Décembre 2022



**La place de l'ALR au cours des appendicites aiguës chez l'enfant, expérience du service des UMC du CHU DE SBA**

**LEKHAL. A, BELKHIR. A , HAKIKI .C.A**

**Anesthésie réanimation CHU A.Hassani – Sidi Bel Abbès.**

# Introduction



- L'ALR occupe une place importante dans le protocole de la réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC) abdominale chez l'enfant, notamment au cours des appendicectomies.
- La présence ou non du sepsis en préopératoire représente le critère majeur pour le choix de cette technique.

# Objectif

- Identifié l'importance de la pratique de l'ALR par rapport à la RAAC (réhabilitation améliorée ou accélérée) réalisée en urgence.

# Matériels et méthodes :

- Étude: rétrospective monocentrique.
- Lieu: Service des UMC au CHU de Sidi Bel Abbès.
- la période entre 01 Janvier 2021 et 30 mars 2021.
- Population Inclue : Tout Enfant de 0 à 15 ans dont le diagnostic de l'appendicite aiguë à été évoqué et nécessite une intervention chirurgicale.

# Matériels et Méthodes :

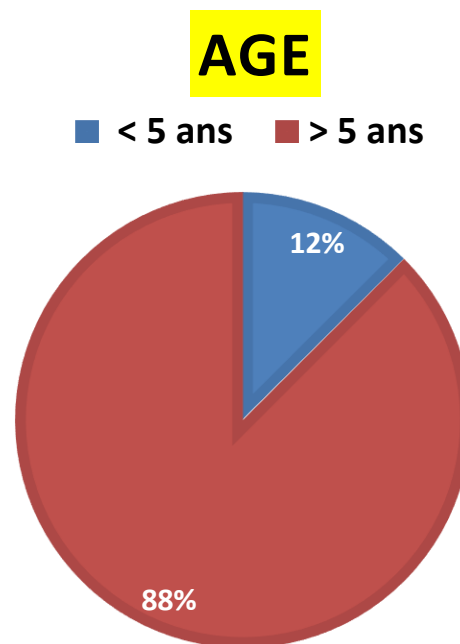
- Protocole réalisé:
  - péridurale caudale (< 5 ans) ou
  - lombaire (> 5 ans)

En l'absence de sepsis grave et en absence d'autres urgences extrême aux urgences médico-chirurgicales en concomitance.

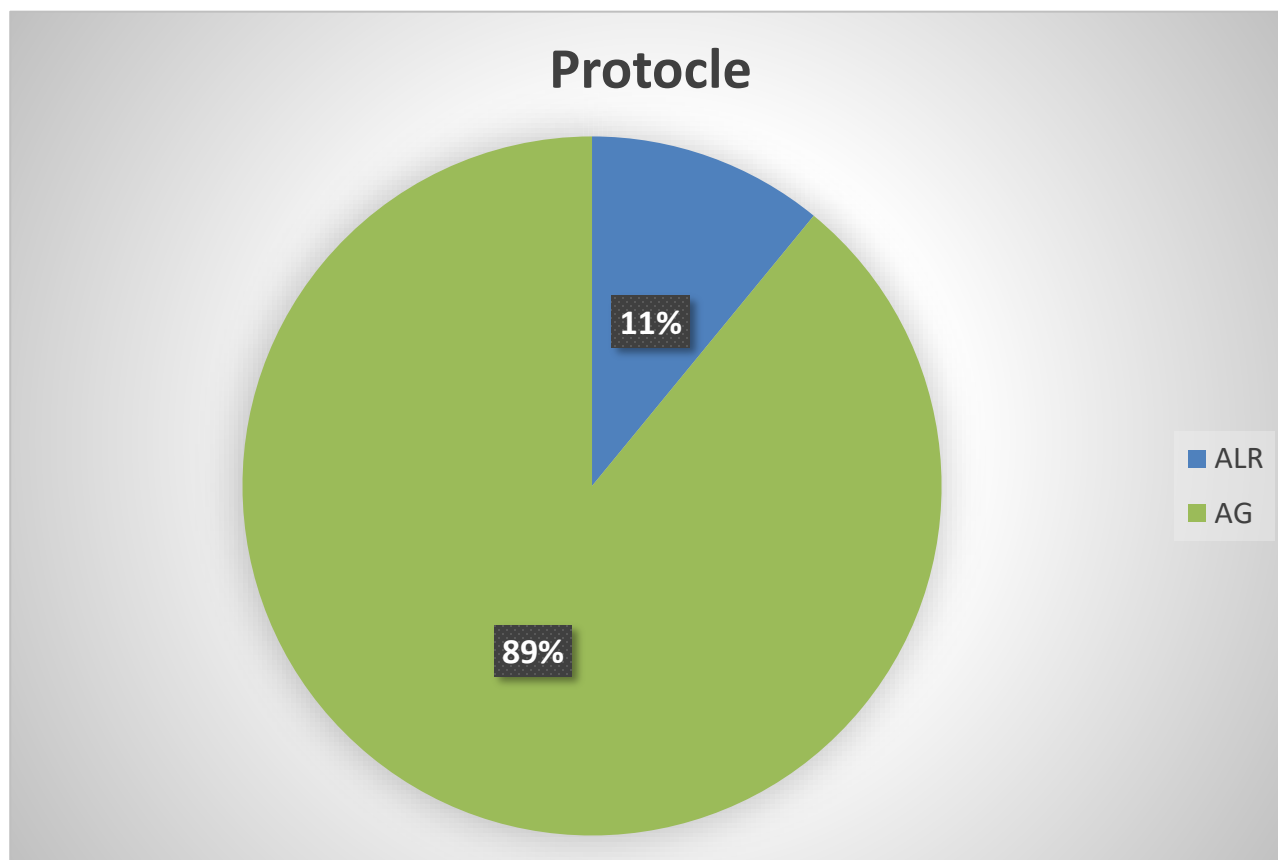
- Le nombre d'enfant:

- < 5 ans : 8

- > 5 ans : 56



- Le nombre d'enfant bénéficiant d'ALR : 7.



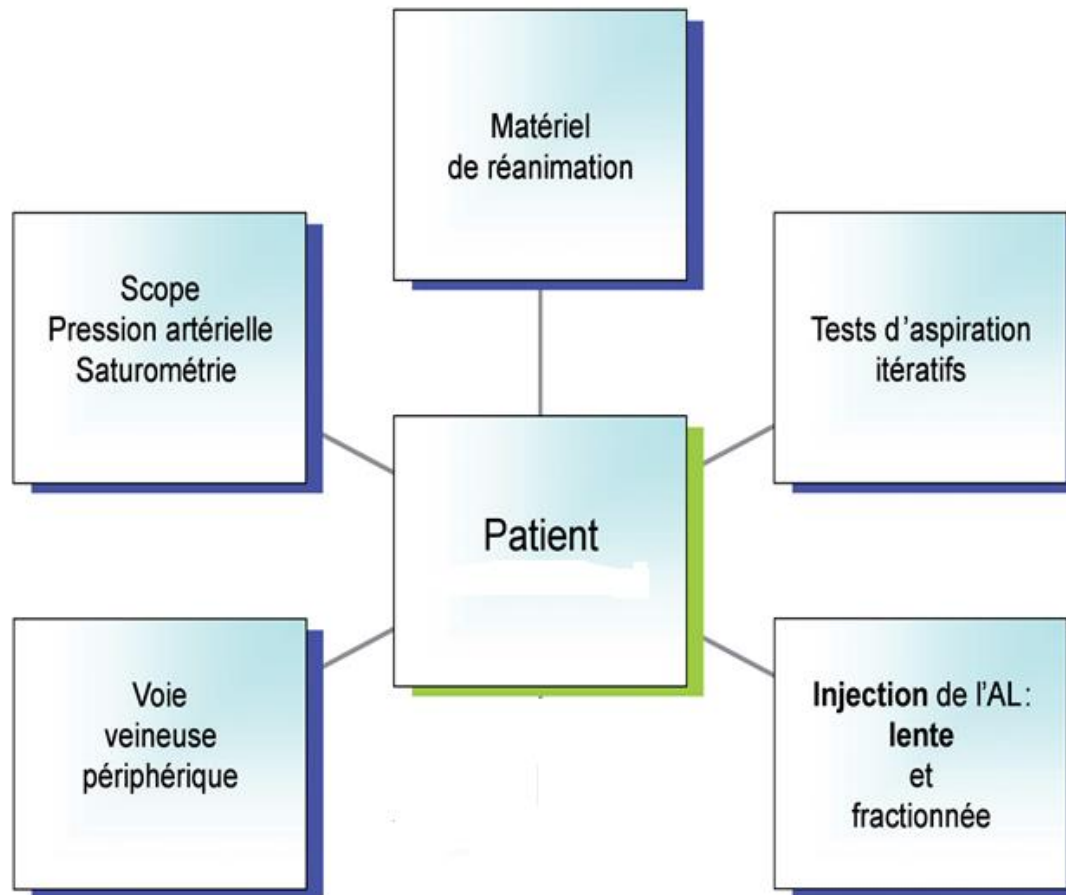
## Préparation et l'installation du patient :

- l'examen neurologique doit être précis
- le bloc réalisé doit être décrit : précision des médicaments utilisés, leur posologie, l'horaire ;
- le consentement éclairé du patient et/ou de ses parents est obtenu autant que possible ;
- il est impératif de disposer d'une voie veineuse périphérique fiable ;
- le monitoring minimal comporte : l'électrocardioscope, la pression artérielle non invasive, l'oxymétrie de pouls ;
- du matériel de réanimation cardiorespiratoire doit être à disposition immédiate.

## Préparation et l'installation du patient :

- Une asepsie rigoureuse doit être respectée pour le geste et ainsi pour le bloc opératoire (stérilisation du bloc, absence d'urgence septique dans les autres salles de proximité ... )


# Règles de sécurité



# Résultats :

- Levée précoce dans les 6 heures.
- Épargne morphinique et d'AINS en périopératoire.
- Epargne des myorelaxants.
- Reprise précoce du transit ainsi que l'alimentation précoce (6\_ 10h).
- Réduction du stress post opératoire.

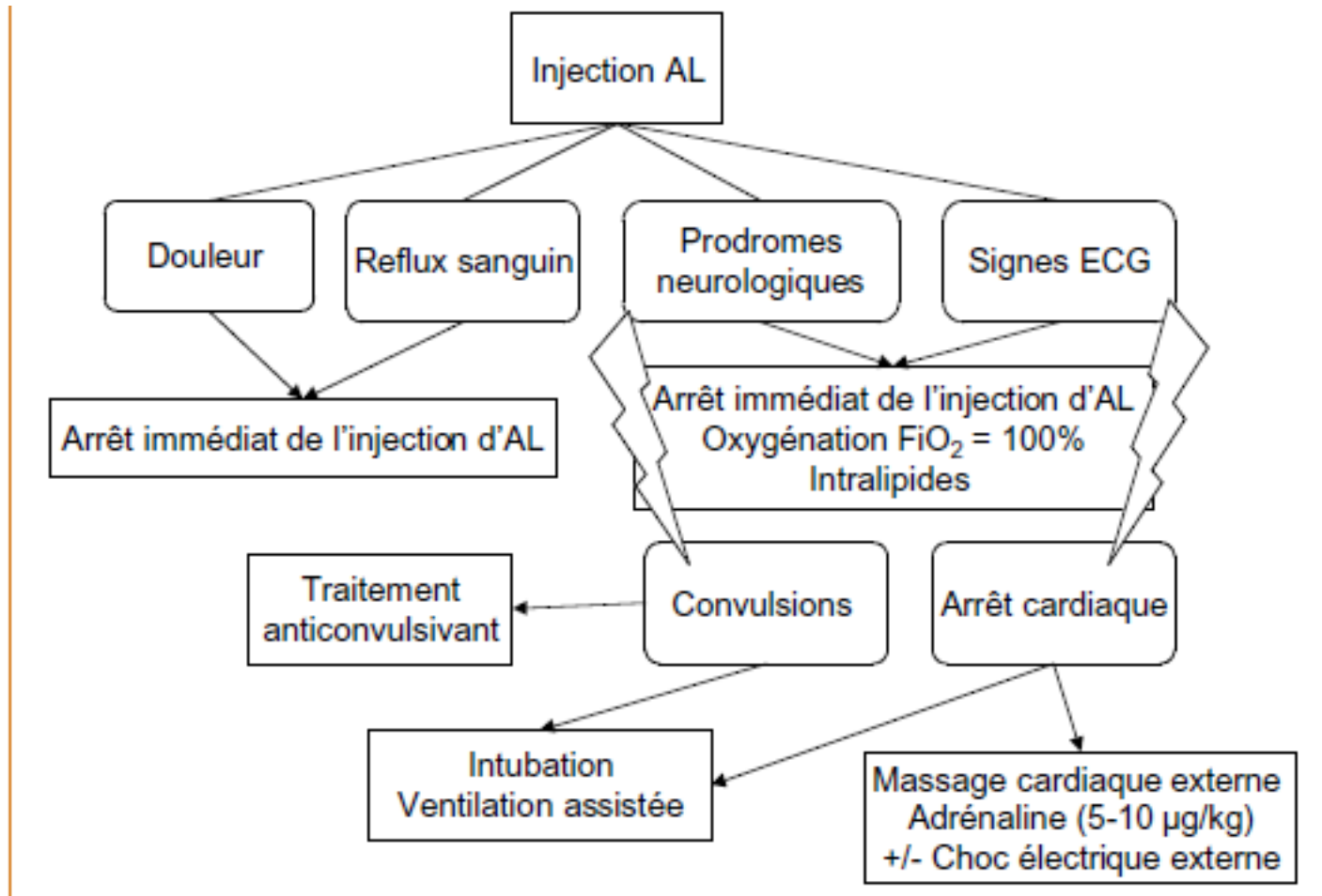
# Discussion

- Les critères majeurs pour faire réaliser une ALR dans les appendicectomies chez l'enfant sont :
  - la présence ou non de sepsis grave aux soins.  intérêt d'accès rapide
  - La présence d'autres urgences médico-chirurgicales d'où l'intérêt de renforcer les équipes de gardes et pour quoi pas séparé les gardes d'anesthésie /réanimation (l'agitation au sein du service) pour améliorer la prise en charge anesthésique.
- La compétence de l'équipe (une expérience variable, une pression psychologique)
- La spécialisation dans l'ALR et l'anesthésie pédiatrique (particularités physiologiques et métaboliques de l'enfant).

# Discussion

- L'anesthésie caudale est une technique d'anesthésie locorégionale très répandue en anesthésie pédiatrique car de réalisation facile.
- Elle ne doit pas, cependant, être banalisée car il s'agit d'une anesthésie péridurale avec tous ses risques potentiels.

# Organigramme pour prise en charge d'un accident aigu aux anesthésiques locaux



# Conclusion

- Une analgésie adéquate aux urgences fait partie de la démarche-qualité.
- Les techniques d'anesthésie locorégionale procurent une excellente analgésie dont il serait dommage de priver les patients dans les situations d'urgence.
- Au premier rang des contre-indications à l'AnaLR, retenons le manque de formation et/ou d'expérience du médecin anesthésiste.

# Conclusion

- La pratique de l'ALR au cours des appendicites aiguës chez l'enfant rencontre des difficultés de réalisation par rapport à la durée de diagnostic (les évacuations de longue distance) ainsi le peu de personnel d'anesthésie dans les urgences médico-chirurgicales.
- De façon générale, l'anesthésie locorégionale en structure d'urgence chez l'enfant procure une analgésie de grande qualité mais la faisabilité est limitée.