

Prise en charge anesthésique en chirurgie bariatrique.

*Expérience du service d'anesthésie réanimation
chirurgicale de l'EHU Oran.*

Dr K. FASLA

Service d'anesthésie réanimation chirurgicale ,EHU Oran.

Congrès SAARSIU 14/15/16 décembre 2023

Introduction:

- ▶ L'obésité est un fléau de santé publique qui attire de plus en plus de patients obèses vers la chirurgie. Ce traitement s'avéré efficace pour la perte pondérale.
- ▶ Le concept de la **chirurgie bariatrique** est utilisé depuis les années 1950, avec amélioration des procédés techniques au fil des années. Aux États-Unis, de 73000 à 103000 interventions chirurgicales sont effectuées par an contre 16000 interventions en France.
- ▶ Entreprendre le traitement chirurgical d'une obésité requiert des conditions rigoureuses.

Prise en charge pour des patients candidats à une chirurgie bariatrique

PLURI DISCIPLINAIRE

Durant toute la période péri opératoire

chirurgicale

médicale

diététique

psychologique



Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude prospective d'Octobre 2014 à Juillet 2023.
Les variables recherchées sont en rapport avec:

Objectif:

Evaluer les risques anesthésiques dans la gestion péri-opératoire de la chirurgie bariatrique

Matériel et méthodes:

Evaluation préopératoire



Risques cardiovasculaires

Risques métaboliques

**ROLE DE LA
CONSULTATION
D'ANESTHESIE**

Risques respiratoires

Risques
thromboemboliques

Matériel et méthodes:

Hypertension artérielle

Evaluation préopératoire

Athérosclérose

Angor d'effort



Risques métaboliques

**ROLE DE LA
CONSULTATION
D'ANESTHÉSIE**

Risques respiratoires

Risques
thromboemboliques

Matériel et méthodes:

Hypertension artérielle

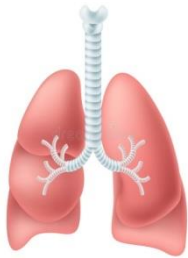
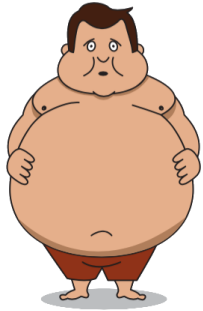
Evaluation préopératoire

Athérosclérose

Angor d'effort



Risques métaboliques



Risques respiratoires

Risques
thromboemboliques

Matériel et méthodes:

Hypertension artérielle

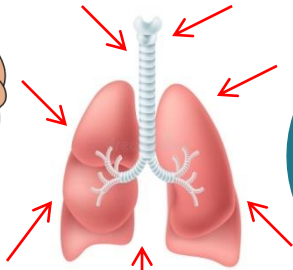
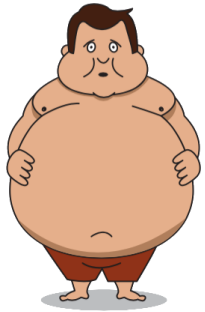
Evaluation préopératoire

Athérosclérose

Angor d'effort



Risques métaboliques



Risques respiratoires

**ROLE DE LA
CONSULTATION
D'ANESTHESIE**

Risques
thromboemboliques

Matériel et méthodes:

Hypertension artérielle

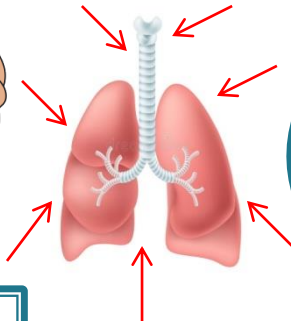
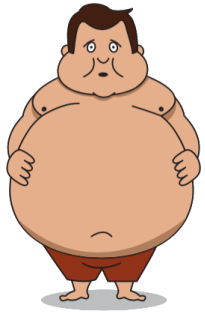
Evaluation préopératoire

Athérosclérose

Angor d'effort



Risques métaboliques



**ROLE DE LA
CONSULTATION
D'ANESTHESIE**

Asthme

Insuffisance respiratoire chronique

Syndrome d'apnée obstructive de sommeil (SAOS).

Risques
thromboemboliques

Matériel et méthodes:

Evaluation préopératoire

Hypertension artérielle

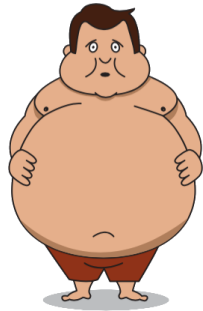
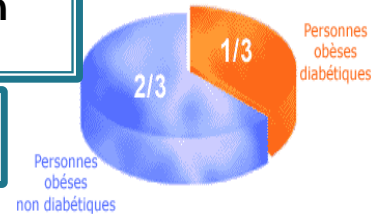
Athérosclérose

Angor d'effort

3 fois plus de risques
d'être diabétique

↑ besoins en
insuline

insulino-résistance



**ROLE DE LA
CONSULTATION
D'ANESTHESIE**

Asthme

Insuffisance respiratoire chronique

Syndrome d'apnée obstructive de sommeil (SAOS).

Risques
thromboemboliques

Matériel et méthodes:

Evaluation préopératoire

Hypertension artérielle

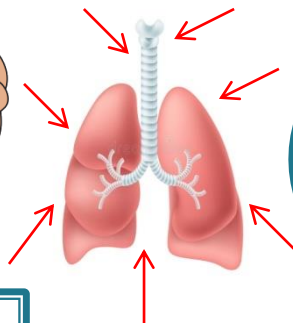
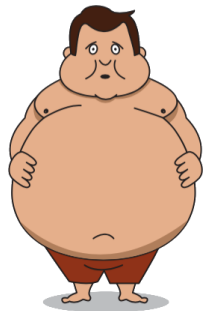
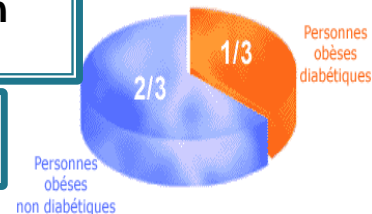
Athérosclérose

Angor d'effort

3 fois plus de risques
d'être diabétique

↑ besoins en
insuline

insulino-résistance



**ROLE DE LA
CONSULTATION
D'ANESTHESIE**

Asthme

Insuffisance respiratoire chronique

Syndrome d'apnée obstructive de sommeil (SAOS).

Immobilité

La stase veineuse

Syndrome d'hypercoagulopathie



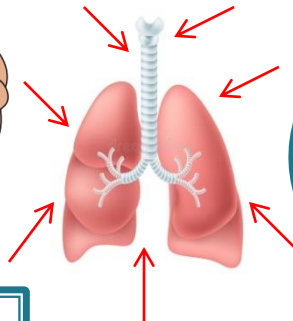
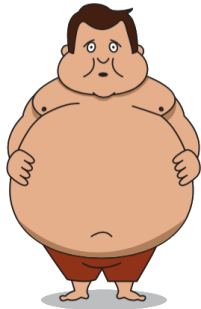
Matériel et méthodes:

Evaluation préopératoire

Hypertension artérielle

Athérosclérose

Angor d'effort



Asthme

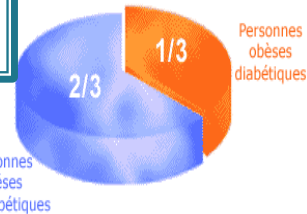
Insuffisance respiratoire chronique

Syndrome d'apnée obstructive de sommeil (SAOS).

3 fois plus de risques
d'être diabétique

↑ besoins en
insuline

insulino-résistance



**ROLE DE LA
CONSULTATION
D'ANESTHÉSIE**

Immobilité

La stase veineuse

Syndrome d'hypercoagulopathie

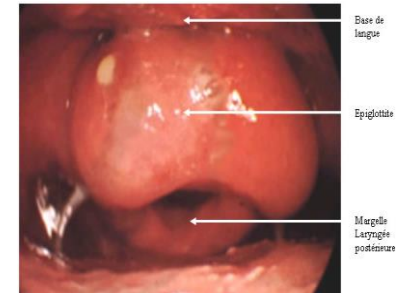


Matériel et méthodes:

Prévoir les difficultés de gestion anesthésique:

- Contraintes de ventilation manuelle et d'intubation trachéale:

Prévoir une intubation sous fibroscopie.



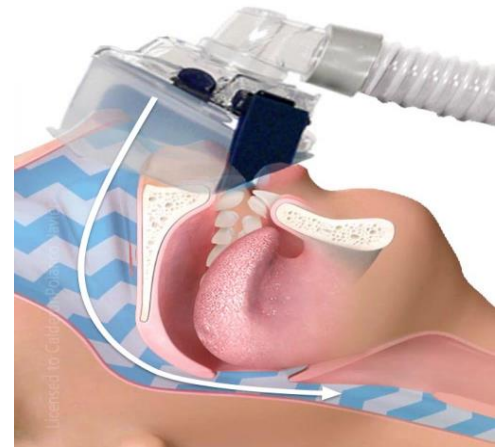
- Abords veineux difficile à l'examen clinique:

Abords veineux central échoguidé.

Matériel et méthodes

Préparation préopératoire:

- ✓ Accord d'anesthésie après stabilisation des atteintes cardiovasculaires , respiratoires et métaboliques.
- ✓ Sevrage du tabac 6 à 8 semaines.
- ✓ Suivi psychologique et / ou psychiatrique.
- ✓ Appareillage (*continuous positive airway pressure* – CPAP à domicile) des patients avec **syndrome d'apnée obstructif de sommeil (SAOS sévère)** avec polysomnographie de contrôle.



Matériel et méthodes:

Prémédication:

La prescription d'un **anxiolytique** en prémédication (hydroxyzine) la veille de l'intervention.

La **thromboprophylaxie** mécanique et pharmacologique indiquée la veille de l'intervention avec de *l'énoxaparine* (0,4ml 2x/jr à 0,6ml 2 x/jr si IMC >50kg/m²). Les bas de contention sont maintenus en périopératoire.

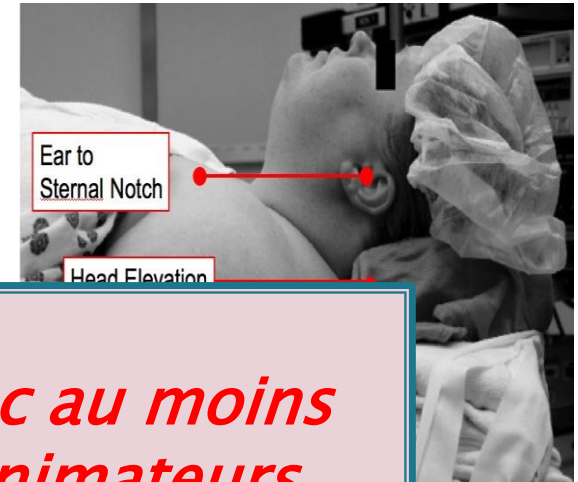
L'appareillage des patients avec SAOS sévère est indiqué durant la nuit qui précède l'intervention et au bloc opératoire avant l'induction anesthésique.

Matériel et méthodes:

Installation:

Position proclive (25 à 40°)

Protection des points d'appuis



L'anesthésie doit être réalisée avec au moins deux médecins anesthésistes réanimateurs.

Personnel nombreux 

Table opératoire pour obèse non disponible.



Matériel et méthodes:

Gestion pharmacologique des drogues anesthésiques:

- ✓ Céfazoline: 4g avant l'induction.
- ✓ Sufentanyl: 0,2 mg/kg (Poids idéal).
- ✓ Rocuronium: 2mg/kg (Poids idéal).
- ✓ Propofol: 2mg/kg (Poids réel).

Moniteur de curare

Entretien: Propofol en SAP + Sévoflurane.

Ventilation peropératoire:

- ✓ Préoxygénation+++ : 3-5 mn.
- ✓ Volume courant: Poids idéal à 6 à 8ml/kg.
- ✓ PEP \geq 7 mm Hg.
- ✓ Tolérer l'hypercapnie (\leq 50 mm Hg).

Matériel et méthodes:

Fin d'intervention: Le réveil = **Période à risque !!!**

- ✓ Extubation en **position proclive**.
- ✓ Décurarisation systématique.
- ✓ VNI postopératoire chez les patients avec SAOS.
- ✓ Pas de morphiniques pour l'analgésie postopératoire.



Résultats

Résultats

Caractéristiques des patients:

- 48 patients.
- 45 femmes (93%) avec sex ratio à 0,066.
- Age moyen de 32,29ans (19–51).
- IMC moyen de 49,34kg/m² (23,06–92,04) / une patiente à **IMC ≥ 90kg/m²**.

Résultats

Evaluation préopératoire :

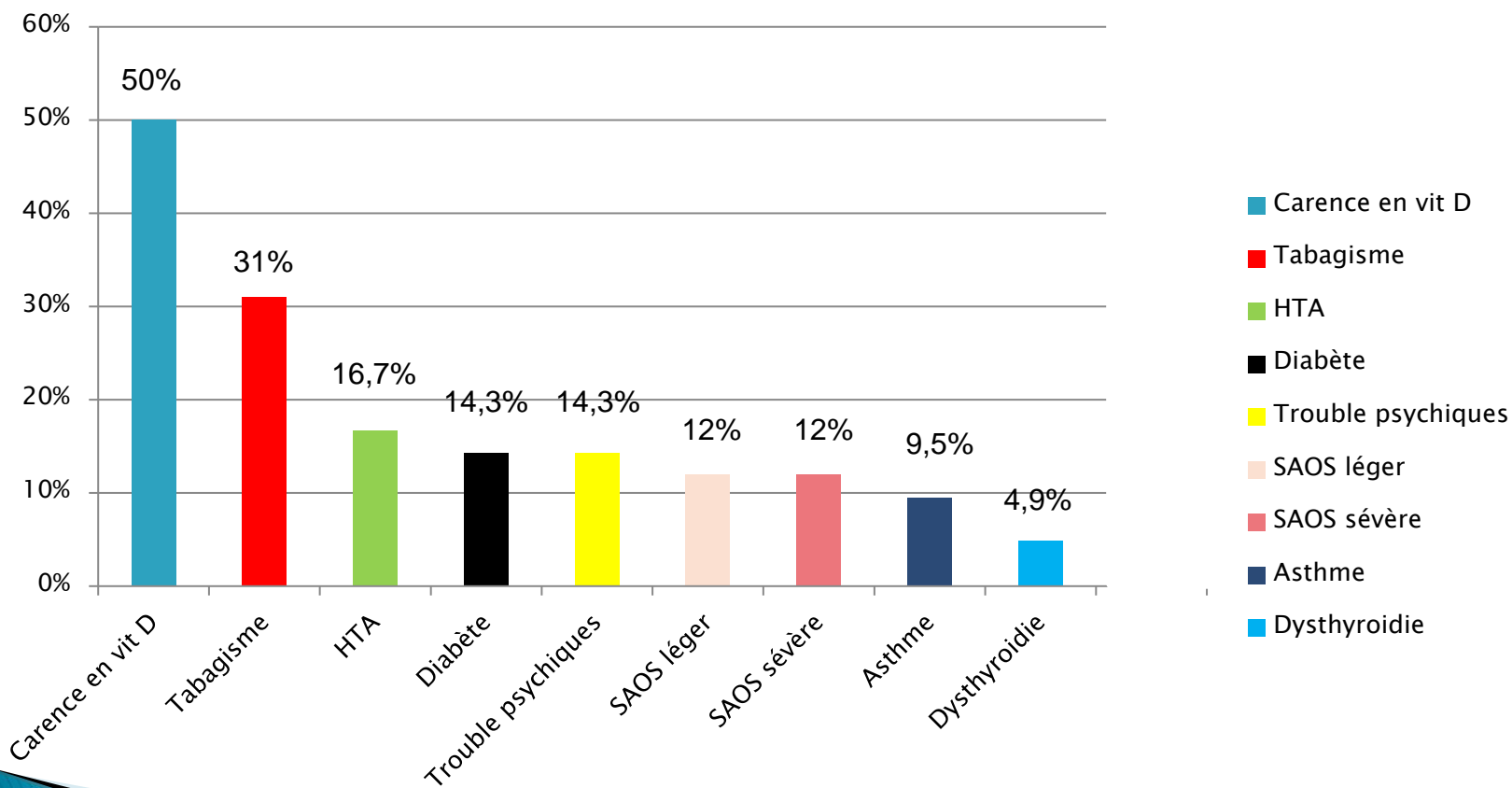


Figure :Facteurs de risque chez les obèses de la série.

Résultats

Installation difficile

Patiente âgée de 31ans, poids de **224kg**, taille de **1,56m**, IMC à **92,04 kg/m²** chez qui une Sleeve gastrectomie a été proposée.

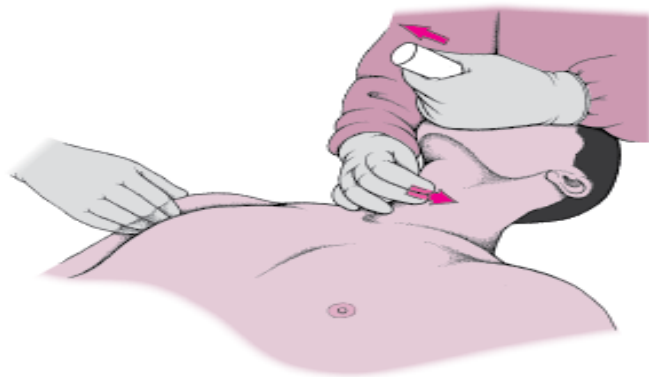
Position
proclive



Résultats

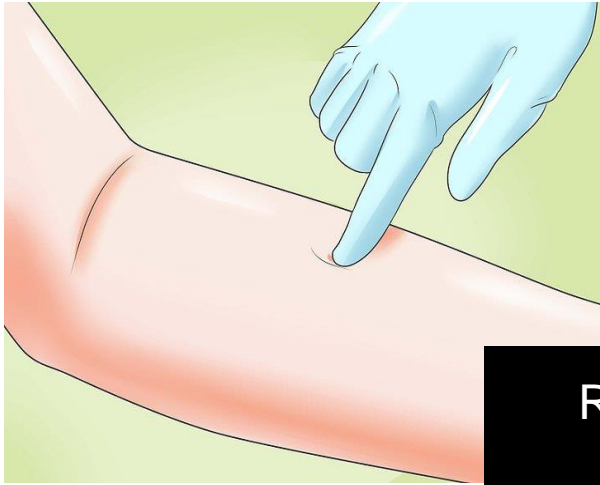
Intubation

Même si **4,8% des patients** avaient une **intubation difficile prévue** en consultation, **aucune difficulté** n'a été finalement **retrouvée** à la laryngoscopie.

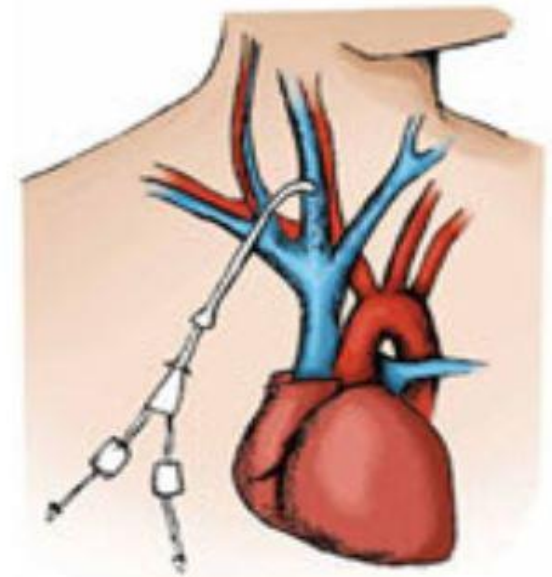
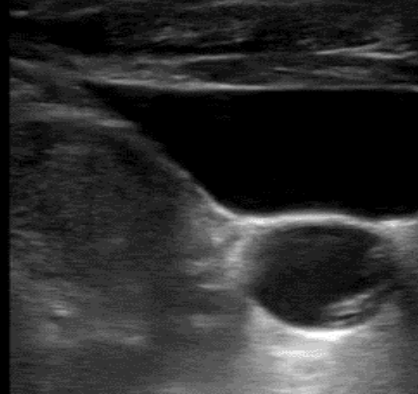


Résultats

Abords veineux



Repérage échographique



30% des patients

Résultats

Complications péri-opératoires:

✓ **Abstention chirurgicale** chez deux patientes:

- Patiente 1: (IMC=45,32 mm Hg) Saignement peropératoire avec hémostase difficile.
- Patiente 2: (IMC > 90kg/m²): Espace du pneumopéritoine réduit (↑des PIA > 15mmHg), aérocolie +++, Trocarts courts, absence de relâchement (Réinjections > poids réel - TOF à 0).

✓ **Reprise chirurgicale** chez un patient (IMC=54,34Kg/m²) pour hémopéritoine par saignement de la tranche de section de la sleeve gastrectomie.

Discussions

Controverse en littératures:

-Thromboprophylaxie: pas de consensus sur la thromboprophylaxie périopératoire.

- HBPM adaptée au poids réel en dessous de 150 kg ,HNF en dessus de 150kg.

G Phillips, Use of low-molecular-weight heparin to bridge therapy in obese patients. Pharmacotherapy 2006;26(10):1479-90.

-SFAR 2011: A prescrire les HBPM en 2 injections par jour sans dépasser 10000 UI anti-Xa par jour (Grade 2B).

-L'injection unique d'HBPM est à prescrire avec majoration de la posologie.

Steib A, Once versus twice daily injection of enoxaparin for thromboprophylaxis in bariatric surgery: Surg Obes Relat Dis 2016;12: 613—21.

- Choix et posologie des drogues anesthésiques:

-L'induction utilise du propofol à 2 mg kg⁻¹ (poids réel).

E Zoumenou, Prise en charge anesthésique des patients obèses soumis à une chirurgie bariatrique, Le Praticien en anesthésie réanimation (2011) 15, 62—68.

-L'induction utilise du propofol à 2 mg kg⁻¹ (poids idéal).

Protocole MAPAR 2016

Le propofol procure chez l'obèse un réveil rapide et de bonne qualité, au prix d'une consommation importante de produit.

- Choix controversé entre le **sufentanyl** liposoluble ou le **réfentanyl** hydrosoluble.

Messages clés

- ▶ Il est capital de considérer que la chirurgie bariatrique n'est pas une chirurgie de confort mais une véritable chirurgie curatrice.
- ▶ Le devoir de l'anesthésiste réanimateur est d'en faire bénéficier le plus grand nombre d'obèses dès lors que l'indication pluridisciplinaire est posée. La sécurité péri-opératoire doit être assurée.
- ▶ Les perspectives thérapeutiques chirurgicales de l'obésité ont pour objectif de prévenir ou atténuer essentiellement les comorbidités associées.

Références.

- ▶ 1-S azzoug, Chirurgie bariatrique, laboratoire d'endocrinologie et métabolisme de la faculté d'Alger1.El hakim, revue médicale algérienne, N33, Vol V, Octobre 2020.
- ▶ 2- B Christoforov, Patients obèses: quelle place pour la chirurgie bariatrique? Presse Med. 2006; 35: 371-2.
- ▶ 3- E Zoumenou, Prise en charge anesthésique des patients obèses soumis à une chirurgie bariatrique, Le Praticien en anesthésie réanimation (2011) 15, 62-68.
- ▶ 4- N. Tafer, Efficacité d'une manœuvre de recrutement alvéolaire associée à une pression expiratoire positive sur la mécanique respiratoire en coeliochirurgie bariatrique, Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 28 (2009) 130-134.
- ▶ 5- M Coupaye, Quelle prise en charge à long terme des patients après une chirurgie bariatrique ? Presse Med. 2008; 37: 1007-1014.
- ▶ 6-CJ Magee, Extended thromboprophylaxis reduces incidence of postoperative venous thromboembolism in laparoscopic bariatric surgery, Surgery for Obesity and Related Diseases 6 (2010) 322-325.
- ▶ 7-A Steib, Thromboprophylaxie chez l'obèse en chirurgie bariatrique et non bariatrique, Le Praticien en anesthésie réanimation (2017) 21, 304-307.