

PIPIS DE COULEURS

Un article qui m'a bien intéressé est celui que Philippe Hantson vient de publier avec son équipe dans *Clinical Toxicology*.

Il s'agit du cas d'un patient de 55 ans arrivé en coma une heure après avoir ingéré 20 cachets d'un sédatif en préparation magistrale à base de valériane (soi-disant 500 mg d'extrait de valériane / pilule).

Le patient a aussi bu une grande quantité de vodka ce soir là. Il présente un rash diffus et une dyspnée inspiratoire avec une détérioration de la conscience.

Au cours du séjour aux S.I., apparition d'une urine franchement rose, liée au propofol.

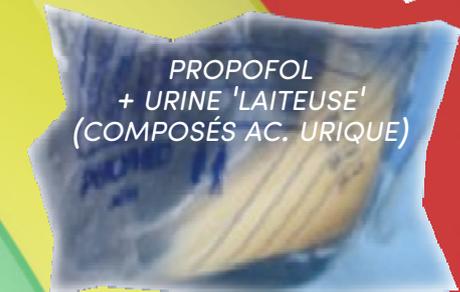
TAKE-HOME MESSAGE

1. dans les pilules de 'valériane', le pharmacien ajoutait 20 mg de prométhazine pour les rendre 'plus efficaces' et ce, sans l'inscrire sur la boîte ! Or, c'est à la prométhazine que le patient a réagi.
2. tout produit ingéré peut entraîner des réactions au niveau des urines en fonction du pH et de la présence d'autres composés
3. le propofol est connu pour donner, parfois, des urines colorées. La couleur 'verte' est la plus fréquemment rencontrée, mais aussi le 'rose' comme dans ce cas-ci.

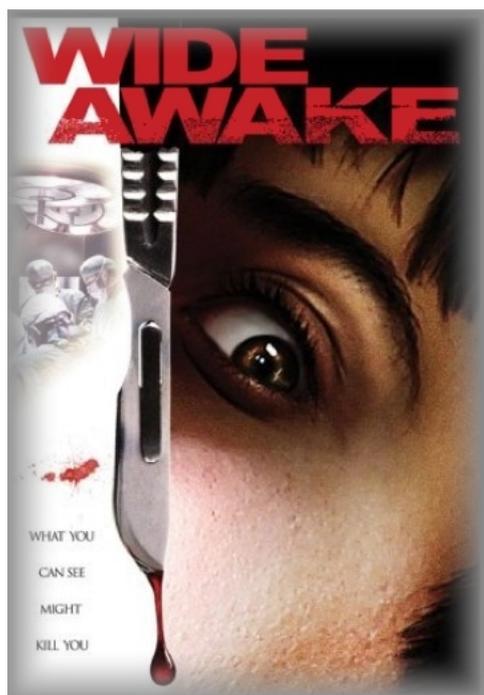
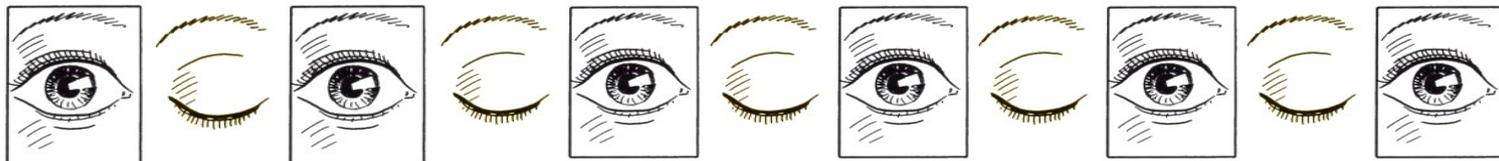
DIFFÉRENTES COULEURS D'URINE RENCONTRÉES AUX S.I.

Dark / Brown	
Cascara	Chloroquine
ferrous salts/ iron dextran	Levodopa
methocarbamol	methyl dopa
metronidazole	nitrates
nitrofurantoin	quinine
Senna	sulfonamides
Yellow-brown	
Bismuth	Chloroquine
Cascara	Metronidazole
Nitrofurantoin	Primaquine
Senna	Sulfonamides
Blue or blue green	
amitriptyline	methylene blue
triamterene	Methocarbamol
Orange/yellow	
Chlorzoxazone	Dihydroergotamine
heparin	phenazopyridine
rifampin	sulfasalazine
warfarin	
Red / Pink	
daunorubicin or doxorubicin	heparin
ibuprofen	methyl dopa
phenothiazines	phenytoin
phenylbutazone	rifampin
Salicylates	senna

PROPOFOL



Clinical Toxicology 2014 online
Anesthesiology 2012; 116(4): 924
Indian J Anaesth 2013; 57(1): 87-88



A.W. vous a déjà parlé à plusieurs reprises du problème de l'awareness ou 'éveil accidentel' du patient en cours d'intervention. Le (U.K.) Royal College of Anaesthetists et l'A.A.G.B.I. (Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland) publient dans Anaesthesia et le British Journal of Anaesthesia les résultats de l'audit (N.A.P.5) sur les accidents d'awareness au cours d'anesthésies générales. Cet audit s'est prolongé pendant un an de juin 2012 à juin 2013, soit près de trois millions d'opérations, réalisées dans les hôpitaux publics de l'United Kingdom et d'Irlande.

Au cours de cette période, 471 épisodes d'éveils accidentels ont été rapportés, dont 141 ont été jugés 'certains/probables ou possible' par le groupe d'experts.

1/20.000 → FRÉQUENCE D'UN RÉVEIL ACCIDENTEL

Un des facteurs 'aggravant' le plus ce risque est l'utilisation de myorelaxants qui multiplie par 15 le nombre d'épisodes.

La plupart des épisodes ont été rapportés chez des patients curarisés !!!

Une autre situation à risque est la césarienne, puisque la fréquence de rapports de plaintes est supérieure à 1/1.000



En fait, ce cartoon illustre ce qui se passe quand le patient n'est pas curarisé. Un niveau trop 'léger' va le plus souvent se marquer par 'le patient bouge' (parfois tonitruant). Mais cette situation n'entraîne que rarement un problème d'awareness.

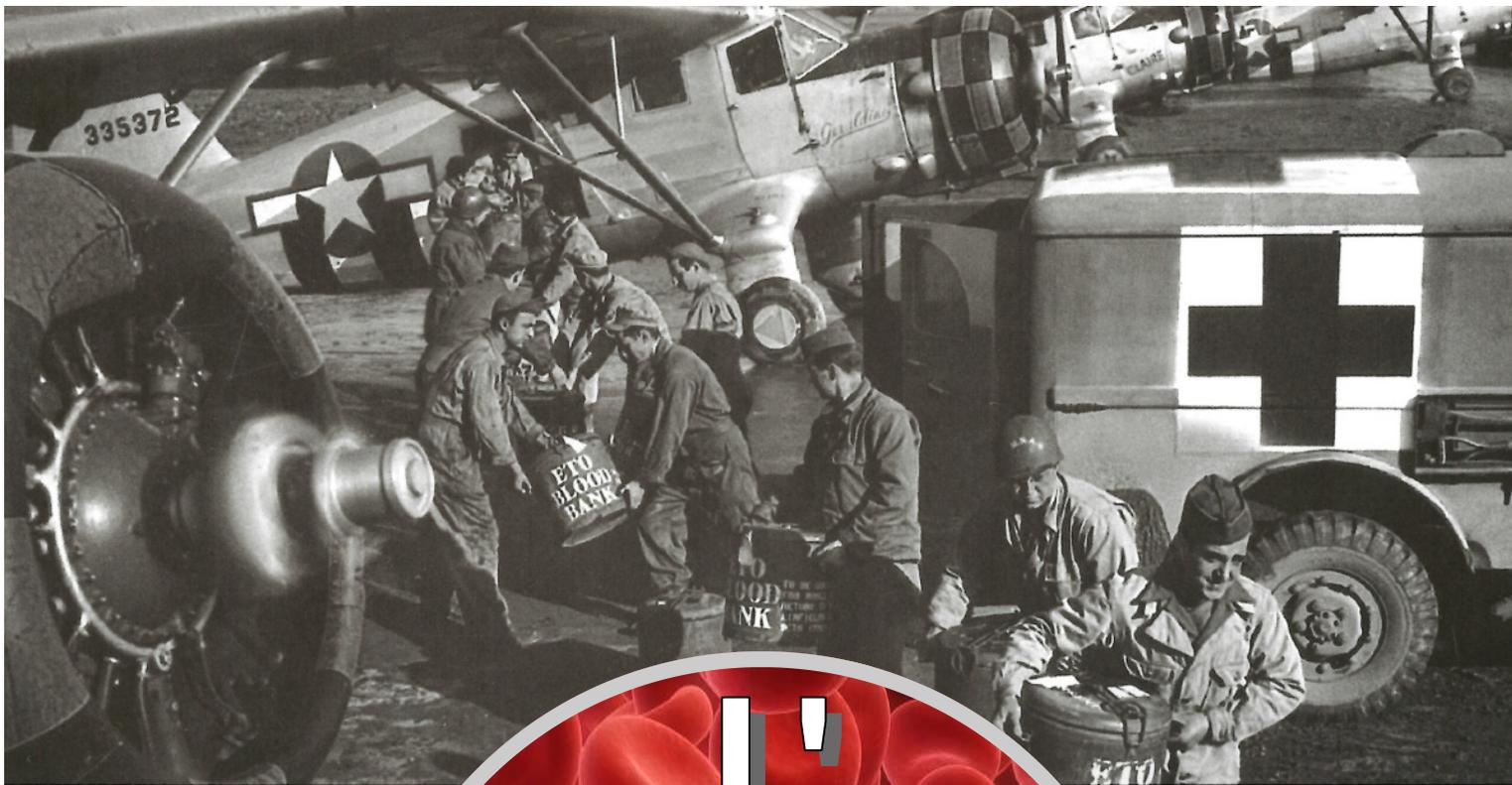
Autres facteurs: genre (F>H), âge (jeunes adultes mais pas les enfants), l'expérience de l'anesthésiste (junior > senior), type de chirurgie (obstétrique, cardiaque et thoracique > aux autres), l'urgence. Pas mal de choses intéressantes dans l'article, don't l'échelle de Wang.

	Activity survey estimate; n	Incidence	
All patient reports (n = 471)*	2 766 600	1:6000 (1:5370-6450)	0.017%
Certain/probable, possible, unassessable and statement-only cases (n = 230)	2 766 600	1:12 000 (1:10 600-13 760)	0.008%
Certain/probable only (n = 111)	2 766 600	1:25 000 (1:20 800-30 400)	0.004%
Certain/probable and possible (n = 141)	2 766 600	1:19 600 (1:16 700-23 450)	0.005%
Neuromuscular blocking drugs used (n = 155)†	1 272 700	1:8200 (1:7030-9700)	0.012%
No neuromuscular blocking drugs used (n = 11)‡	1 494 000	1:135 900 (1:78 600-299 000)	0.001%
During sedation by anaesthetists (n = 20)	308 800	1:15 500 (1:10 300-25 700)	0.006%
Caesarean section (n = 12)	8000	1:670 (1:380-1300)	0.150%
Cardiothoracic anaesthesia (n = 8)	68 600	1:8600 (1:4300-23 000)	0.012%
Paediatric anaesthesia (n = 8)	488 500	1:61 100 (1:30 500-163 000)	0.002%

CLASSIFICATION DES ÉTATS COGNITIFS PEROPÉRATOIRES, SELON WANG (ANAESTHESIA 2012; 67:1197-1201)

Grade	Intra-operative state	Immediate postoperative state	Late postoperative state (> 1 month)	Descriptor
0	Unconscious No signs; no response to command	No recall	No recall	Adequate anaesthesia
1	Conscious Signs or response	No recall	No recall or emotional sequelae	Intra-operative wakefulness with obliterated explicit and implicit memory
2	Conscious; word stimuli presented	Signs or response to command	No explicit recall, implicit memory for word stimuli	Intra-operative wakefulness with subsequent implicit memory
3	Conscious Signs or response to command	No recall	PTSD/nightmares but no explicit recall	Intra-operative wakefulness with implicit emotional memory
4	Conscious Signs or response to command	Explicit recall with or without pain	Explicit recall but no emotional sequelae	Awareness but resilient patient
5	Conscious Signs or response to command	Explicit recall with distress and/or pain	PTSD/nightmares with explicit recall	Awareness with emotional sequelae

PTSD, post-traumatic stress disorder.



1944

L'OR ROUGE

Un peu d'histoire

On a beaucoup parlé de la guerre 14-18 au cours des derniers mois.

Aujourd'hui, A.W. vous parle de l'Or Rouge, nom qui fut donné au sang lors du débarquement de Normandie. Si ce sujet vous intéresse, je vous recommande la lecture du livre très illustré que Philippe Bauduin a publié aux éditions Cheminements.

Lors du débarquement, de grandes campagnes de récolte de sang furent menées aux USA et en Angleterre. Le sang était conditionné dans des paniers isothermes (à gauche) pour être parachutés ou dans des containers pour être transportés par avion. On a même fait état d'envoi du sang par 'obus à sang' lors de l'encercllement de la ville de Morsaint. Les médicaments pouvaient aussi être envoyés par obus (cfr image ci-dessous)

J.L.S.



FIG. 9.

[Photograph by courtesy of Norman K. Harrison

Airborne wicker basket, with Firthflex shock absorbing insert, for dropping transfusion supplies, by parachute.

photo reprise au manuel 'Resuscitation' par le War Office 1944)

