

Anesth

Nr 370 - 28 janvier 2015

COMPLICATIONS DES NERFS CRÂNIENS

e masque laryngé 'classique' a été décrit par Archie Brain en 1981 et proposé en usage clinique en 1988. Depuis, il est très largement utilisé (on approche des 50 % des A·G·)

Les complications décrites sont de deux types:

A LES LÉSIONS PHARYNGO-LARYNGÉES

Ces lésions sont très fréquentes mais heureusement de gravité assez limitée

- le mal de gorge, notamment de la luette (17 à 42 % des patients)
- ✓ les lésions muqueuses: érosions, coupures, décollements (16-32 %)
- ✔ problèmes de dents
- 🗸 raucité et dysphonie transitoires

On peut facilement diminuer des problèmes avec une technique 'douce'. N'introduire le M·L· que lorsque le patient est bien endormi. Ne pas forcer!

LES LÉSIONS NERVEUSES

Ces lésions sont beaucoup moins fréquentes mais leur incidence est sous-estimée·

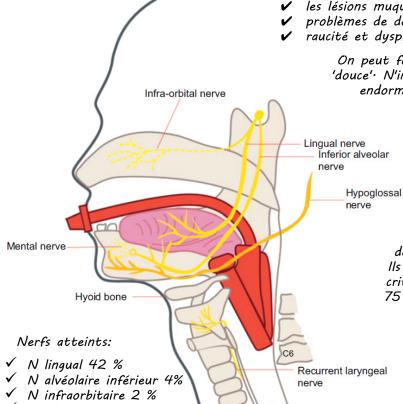
Anaesthesia vient de publier en prerelease une revue par une équipe australienne qui a screené l'ensemble de la littérature des 10 dernières années (1994 - 2014) en pointant les case

reports faisant état des lésions des nerfs crâniens dans le contexte de l'utilisation d'un M·L·

lls ont relevé 312 rapports dont 53 rencontraient les critères d'inclusion. L'âge des patients va de 9 mois à 75 ans. De ces 53 cas, 16 concernent le nerf laryngé

récurrent.

Third molar



N glossopharyngien 6%

N récurrent 30 %

√ N hypoglosse 21 %

La paralysie du N laryngé récurrent est la plus grave et près de 60 % de ces patients ont dû, soit être opérés (laryngoplastie ou thyroplastie), soit garder une séquelle· Les récupérations ont pris en quelques heures et 19 mois!



LES FACTEURS IMPLIQUÉS

Les facteurs invoqués sont multiples, certains évitables et d'autres non·

- masque de taille inappropriée
- mobilisation peropératoire
- durée de la chirurgie
- hypotension sévère
- pression excessive
- crème à la xylocaïne
- mauvaise technique
- rotation extrême de la tête

V. THIRUVENKATARAJAN, R. M.VAN WIJK, ANAESTHESIA 2015; ONLINE

Lingual plate

Lingual nerve



Age and gender of substance abuse cases (n=44)

Age (years)	Total (%)	Male	Female
20–29	4 (9)	2	2
30–39*	23 (52)	13	9
40–49	10 (23)	8	2
50–59	4 (9)	3	1
>60	1 (2)	1	0
Age unreported	2 (5)	2	0
Total (%)	44 (100)	29 (66)	14 (32)

Cases by level of training (n=44)

Training level or grade	Total (%)	Male	Female
BTY	3 (7)	2	1
ATY	10 (23)	5	5
Provisional fellow	5 (11)	4	1
Consultant/VMO*	26 (59)	18	7

*One case of consultant/VMO had no reported gender. BTY=Basic Training Years, ATY=Advanced Training Years, VMO=visiting medical officer.

Substances abused*

Substance	Total cases (%) (n=44)	Single substance involved (n=33)	Poly-substance abuse (n=11)
Propofol	18 (41)	13	5
Opiates	14 (32)	4	10
Alcohol	12 (27)	10	2
Benzodiazepines	7 (16)	1	6
Inhalational	2 (5)	2	0
Recreational	2 (5)	2	0
Other	1 (2)	0	1

Estimated incidence of substance abuse

1,7	Category	Incidence (per 1000 anaesthetist years)
:	All anaesthetists (total cases, n=61)	1.2

risques de dépendance pour les anesthésistes

On en a déjà parlé à plusieurs reprises: les anesthésistes sont à risque de tomber dans le cercle infernal de la dépendance. Pour apporter des éléments un peu plus concrets, je vous joins un article paru ce mois-ci dans Anaesthesia and Intensive Care et consacré aux années 2004 - 2013 en Australie et Nouvelle Zélande. On y apprend que l'incidence y est de 1,2 pour 1.000 anesthésistes par an.

Les hommes sont plus fréquemment impliqués

que les femmes (66 %).

La tranche d'âge la plus touchée est celle de 30 à 39 ans (52 %), deux fois plus que la décennie des 40 à 49 ans.

Une grosse majorité se retrouve parmi les anesthésistes en place, même si les jeunes en formation sont aussi touchés.

Parmi les substances consommées, le propofol arrive en 1er à 40 % suivi par les morphiniques pour un tiers des cas.

Dans 6 % des cas, le problème se manifeste pour la tère fois, par le décès de l'anesthésiste. Vous lirez dans l'article, les diverses circonstances dans lesquelles le problème est découvert.

Une seule chose à savoir:

NE COMMENCEZ JAMAIS, MÊME POUR ESSAYER!!



On aurait dû se rappeler qu'il était somnambule avant de l'endormir!

UN PEU DE PHYSIOLOGIE DE LA CIRCULATION

orce est de reconnaître qu'avec le temps, on sort rarement de son domaine d'activité habituelle, et progressivement, on en arrive à penser que tout est conçu sur le même modèle que les patients que nous prenons en charge.

Si vous vous intéressez à la physiologie de la circulation et du 'comment ça marche', je suis sûr

que vous trouverez un intérêt à lire le livre de Branko Furst (2014) qui s'est repenché sur le modèle 'pression-propulsion' qui laisse certaines questions ouvertes dans notre compréhension de la circulation du sang. Ainsi que le rappelle Michael Joyner dans l'introduction, peut-être que le concept 'cardiocentrique' de notre physiologie est à réimaginer.

Questions:

✓ combien y a-t-il vraiment de pompes dans notre système cardiovasculaire? Le coeur, les muscles périphériques, la paroi élastique des gros vaisseaux? ✓ le coeur est vu comme une pompe, mais quelle est la part des distorsions du flux éjecté? ✓ plus de nombreuses autres questions abordées dans ce livre: 'The heart and circulation: an integrative model' publié chez Springer.

Juste pour le fun, je vous ai repris ci-contre la comparaison des systèmes des poissons, des amphibiens, des mammifères et des oiseaux. Ce schéma est tiré du chapitre 21 'Blood as an organ', dans le livre de Furst.

Savez par exemple, que dans le système vasculaire des poissons, les branchies et le coeur sont placés en série. Le cœur bicaméral est placé dans le segment veineux, en aval de l'intestin et du foie. Il alimente les branchies en sang désaturé à des pressions qui sont supérieures à celles qu'on retrouve dans le 'bras' artériel du circuit. Peu influencé par la gravité, le poisson dépend de l'eau pour sa respiration, sa balance liquidienne, sa thermorégulation, sa reproduction et le développement de ses nageoires.

nageoires.
Les oiseaux, eux, ont résolu le problème de la gravité et se sont adaptés au vol en haute altitude. Ils ont le plus haut ratio [cœur - organisme] parmi les animaux.

