



# Embolie Gazeuse Iatrogène



## A suspecter devant :

- Signes cardiorespiratoires:
  - tachycardie, hypotension, troubles du rythme, chute EtCO<sub>2</sub>, choc, ACR
  - dyspnée, toux, désaturation, bronchospasme,
- Signes Neurologiques: perte de conscience, déficit focal, comitialité
- Signes variables dans le temps, aspécifiques, d'apparition souvent soudaine et d'évolution imprévisible.

## Contexte : varié et multiple :

- Accidents sur VVC (cave sup +++) et perfusions intraveineuses
- Coelio-chirurgie: surtout à l'insufflation et à l'exsufflation:
- Chirurgies céphalique / épaule en position assise, pelvienne en Trendelenburg...
- Chirurgie craniosténose.
- Chirurgie hépatique....
- Toute situation avec brèche vasculaire...

## AVERTIR LE CHIRURGIEN APPEL A L'AIDE

- Administre 100% O<sub>2</sub> et haut débit gaz frais / Stop N<sub>2</sub>O / discuter anesthésie IV

## TROUVER LE POINT D'ENTREE DU GAZ ET L'INTERROMPRE :

- Vérifier les perfusions veineuses : air dans les tubulures (+++)
- Inonder la plaie opératoire avec du NaCl 0,9%
- Compressions et sutures vasculaires
- Fermer les sources de gaz pressurisé (laparoscope, endoscope...)
- Abaisser le site chirurgical plus bas que le niveau du cœur (si possible)

## TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE :

- Intubation avec VM, si hypoxémie et/ou troubles de conscience. PEEP si œdème pulmonaire.
- Traitement ACR.
- Expansion volémique ± amines pressives.
- Traitement de la comitialité.
- Manœuvres sans preuve réelle d'efficacité: patient en décubitus latéral gauche ; MCE premier pour fragmenter bulles, aspiration bulles dans cœur droit si KTC en place

## APPEL REANIMATION TRANSFERT ET DISCUTER OHB (Tel:.....)

- Diagnostic différentiel :
  - Echocardiographie : diagnostic d'embolie gazeuse, shunt droite-gauche (FOP=30%), cœur pulmonaire aigu, HTAP.
  - TDM encéphalique : diagnostic différentiel (hémorragie...)
  - => ces deux examens ne doivent pas retarder la prise en charge spécifique par OHB.
- OHB (Oxygénotherapie HyperBare) : précoce <6h, surtout si signes neurologiques, après accident même si résolution, à renouveler si signes cliniques persistants.