



L'anesthésie-réanimation pédiatrique pour tous

Souhayl Dahmani, pour le conseil scientifique de la Société Française d'Anesthésie et Réanimation

Disponible sur internet le :
27 avril 2018

Hôpital Robert Debré, département d'anesthésie-réanimation, boulevard Sérurier,
75019 Paris, France

souhayl.dahmani@aphp.fr

Paediatric anaesthesia and intensive care for everyone

Cette année la Société française d'anesthésie et réanimation a décidé de consacrer sa journée monothématique annuelle à la pédiatrie. Peut-être que la première réaction serait de dire que cette journée est destinée à un petit nombre de nos collègues qui en ont fait leur pratique quotidienne... mais il n'en est rien ! Nous avons tenu à nous éloigner des spécificités pointues de l'anesthésie pédiatrique pour nous focaliser sur des sujets qui, au contraire, posent le plus de questionnements pour l'ensemble de nos collègues qui, de manière régulière ou sporadique, pratiquent de l'anesthésie-réanimation chez l'enfant. En effet, les données du PMSI national analysées montrent que beaucoup de structures réalisent des actes d'anesthésie pédiatriques [1,2].

Nous avons donc voulu « balayer » les grandes interrogations que pourraient se poser nos confrères et apporter le maximum de nouveautés dans la prise en charge des patients pédiatriques standards, avec un constant souci d'éviter l'hyperspécialisation que nécessite la prise en charge de terrains particuliers. Notre choix du cas clinique présenté en est le témoin dans la mesure où l'amygdalectomie reste l'une des interventions les plus réalisée avec, en arrière-plan de cette fréquente banalité, un certain nombre d'interrogations sur les risques hémorragiques ou de décompensations respiratoires postopératoires en situation de syndrome d'apnée du sommeil, qui devient l'indication majeure de cette intervention [3-5]. Cette journée monothématique s'inscrit dans un contexte d'évolution rapide des pratiques. L'étude européenne APRICOT [6] nous a récemment donné une idée claire sur les risques périopératoires et surtout les facteurs de risques de ces derniers, et de multiples études sont venues mettre en avant l'intérêt de l'utilisation du masque laryngé [7] ou des curares en pédiatrie [8].

Plusieurs points ont donc été abordés : la prise en charge ambulatoire des patients [9], l'évaluation des patients et tout particulièrement le problème du bilan d'hémostase préopératoire, l'hémodynamique intraopératoire ainsi que la ventilation, l'analgésie périopératoire et tout particulièrement le problème de l'interdiction de la codéine et son remplacement par le Tramadol. Nous avons également tenu à aborder des thématiques d'organisation au travers des compétences nécessaires pour réaliser l'anesthésie pédiatrique. Certains sujets très pédiatriques ont également

fait l'objet d'une attention particulière : la prise en charge de l'anxiété préopératoire et sa relation avec la famille [10] et le management de l'enfant enrhumé [11-13].

Enfin nous avons tenu à traiter des suites postopératoires car c'est bien cela qui pose fréquemment problème. Comment anticiper les complications postopératoires, comment gérer un patient qui se complique, doit-il être transféré dans une structure spécialisée ? Toutes ces interrogations qui sont souvent un frein indéniable à réaliser même certains actes d'anesthésie chez l'enfant.

Nous espérons que ces présentations et ces textes seront des aides dans votre pratique quotidienne, en tous les cas c'est ainsi que nous en avons eu la vision au moment de penser cette journée.

Je terminerai cette courte introduction par un grand remerciement à tous les participants qui ont bien voulu donner de leur temps et de leur énergie pour faire vivre cette journée.

Déclaration de liens d'intérêts : l'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Dadure C, Marie A, Seguret F, Capdevila X. One year of anaesthesia in France: a comprehensive survey based on the national medical information (PMSI) database. Part 1: in-hospital patients. *Anaesth Crit Care Pain Med* 2015;34(4):191-7.
- [2] Marie A, Dadure C, Seguret F, Capdevila X. One year of anaesthesia in France: a comprehensive survey based on the national medical information (PMSI) database. Part 2: out-hospital patients. *Anaesth Crit Care Pain Med* 2015;34(4):199-204.
- [3] De Luca Canto G, Pachêco-Pereira C, Aydinov S, Bhattacharjee R, Tan H-L, Kheirandish-Gozal L, et al. Adenotonsillectomy complications: a meta-analysis. *Pediatrics* 2015;136(4):702-18.
- [4] Julien-Marsollier F, Salis P, Abdat R, Diallo T, Van Den Abbelle T, Dahmani S. Predictive factors of early postoperative respiratory complications after tonsillectomy in children with unidentified risks for this complication. *Anaesth Crit Care Pain Med* 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.accpm.2017.09.002> [pii: S2352-5568(17)30032-2].
- [5] Tait AR, Voepel-Lewis T, Christensen R, O'Brien LM. The STBUR questionnaire for predicting perioperative respiratory adverse events in children at risk for sleep-disordered breathing. *Paediatr Anaesth* 2013;23(6):510-6.
- [6] Habre W, Disma N, Virag K, Becke K, Hansen TG, Jöhr M, et al. Incidence of severe critical events in paediatric anaesthesia (APRICOT): a prospective multicentre observational study in 261 hospitals in Europe. *Lancet Respir Med* 2017;5(5):412-25.
- [7] Luce V, Harkouk H, Brasher C, Michelet D, Hilly J, Maesani M, et al. Supraglottic airway devices vs tracheal intubation in children: a quantitative meta-analysis of respiratory complications. *Paediatr Anaesth* 2014;24(10):1088-98.
- [8] Julien-Marsollier F, Michelet D, Bellon M, Horlin A-L, Devys J-M, Dahmani S. Muscle relaxation for tracheal intubation during paediatric anaesthesia: a meta-analysis and trial sequential analysis. *Eur J Anaesthesiol* 2017;34(8):550-61.
- [9] Cousin B, Josse AL, Bruneau B, Nivoche Y, Dahmani S. Analyse rétrospective sur une année des annulations en chirurgie ambulatoire pédiatrique. *Anesth Reanim* 2016;2(2):96-102.
- [10] Kain ZN, Caldwell-Andrews AA, Mayes LC, Weinberg ME, Wang S-M, MacLaren JE, et al. Family-centered preparation for surgery improves perioperative outcomes in children: a randomized controlled trial. *Anesthesiology* 2007;106(1):65-74.
- [11] Shemesh S, Tamir S, Goldfarb A, Ezri T, Roth Y. To proceed or not to proceed: ENT surgery in paediatric patients with acute upper respiratory tract infection. *J Laryngol Otol* 2016;130(9):800-4.
- [12] Von Ungern-Sternberg BS, Boda K, Chambers NA, Rebmann C, Johnson C, Sly PD, et al. Risk assessment for respiratory complications in paediatric anaesthesia: a prospective cohort study. *Lancet* 2010;376(9743):773-83.
- [13] Von Ungern-Sternberg BS. Respiratory complications in the pediatric postanesthesia care unit. *Anesthesiol Clin* 2014;32(1):45-61.