



REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE LA DEFENCE NATIONALE
HOPITAL MILITAIRE REGIONAL UNIVERSITAIRE D'ORAN
DOCTEUR AMIR MOHAMMED BN ISSA
DERECTION DES ACTIVITES MEDICALES
SERVICE D'ANESTHESIE REANIMATION
CHEF DE SERVICE : DR FARES. M

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

كلية الطب

Faculté de médecine

20^{ème} Congrès National de la Société Algérienne d'Anesthésie- Réanimation de Soins Intensifs et des Urgences : SAARSIU

30 janvier au 01fevrier 2020 à Alger



REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE LA DEFENCE NATIONALE
HOPITAL MILITAIRE REGIONAL UNIVERSITAIRE D'ORAN
DOCTEUR AMIR MOHAMMED BN ISSA
DERECTION DES ACTIVITES MEDICALES
SERVICE D'ANESTHESIE REANIMATION
CHEF DE SERVICE : DR FARES. M

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

كلية الطب

Faculté de médecine

جامعة وهران
Université
d'Oran
أحمد بن بلة

- Blocs du Tronc en Ambulatoire : Etude rétrospective

- A. MOUSSAOUT¹, A. BACHIRI², N. CHAIB², S. BOUDJAHFA², M. A. NEGGADI².

I/-Introduction :

L'anesthésie locorégionale (ALR) occupe une place indéniable en chirurgie infantile de part ses multiples indications chirurgicales au service de chirurgie infantile du CHU d'Oran.

Une analgésie efficace avec le moins d'effets secondaire est requise en péri opératoire afin de faciliter la réhabilitation postopératoire des enfants opérés. Les blocs du tronc représentent l'une des techniques de choix.

I/-Objectif de travail :

de familiariser le lecteur avec l'intérêt de cette technique:

- **Montrer la supériorité de ce type des bloc** en anesthésie locorégionale et/ou en analgésie péri opératoire par rapport aux autres type d'anesthésie.
- **D'Intégrer et généraliser l'utilisation de ces techniques .**
- **Généraliser l'utilisation et réorganisation ou Normalisation de la pratique de l'ALR.**
- **Améliorer la qualité des soins et de diminuer son cout.**

II/-Types de Bloc :

Bloc Para-ombilical:

franchissement (gaine du muscle grand droit)

● **Indication**

- Hernie ombilicale.
- Hernie de la ligne blanche.
- Pylorotomies extra-muqueuse.

0,5 à 1 ml/kg (sans dépasser 20 ml)



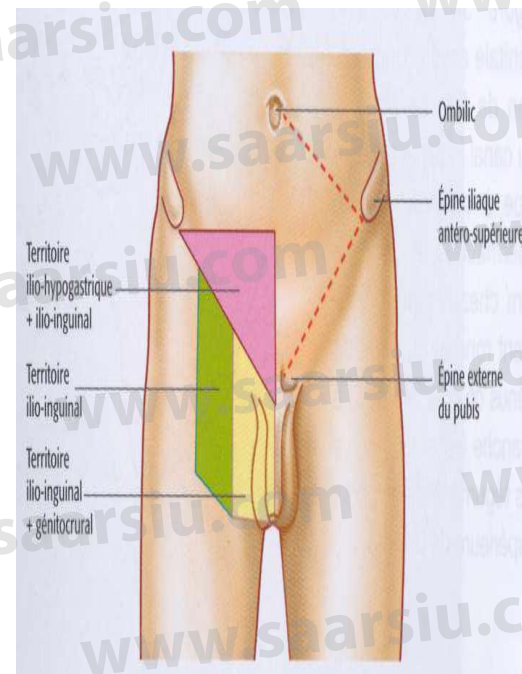
II/-Types de Bloc :

Bloc Ilio-inguinal Ilio-hypogastrique:

- « franchissement » (fascia de l'oblique externe)

- **Indication:**

- Chirurgie du canal inguinal
- Hernie inguinale
- Cure d'hydrocèle
- Kyste du cordon
- Cryptorchidie



II/-Types de Bloc :

Bloc pudendal: sous neurostimulateur

Indication:

- Analgésie péri-anale
- cure d'hémorroïdes
- Fissure anale
- Hypospadias postérieur
- Circoncision, phimosis



II/-Types de Bloc :

Bloc pénien : bloc de diffusion qui concerne les nerfs dorsaux de la verge.

Indications : phimosis, circoncision, certaines cures d'hypospade



III/-Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective de six mois incluant tous les enfants ayant bénéficié d'un bloc du tronc dans le cadre de la chirurgie ambulatoire dans le service de chirurgie infantile du CHU d'Oran durant le deuxième semestre de l'année 2014.

III/-Patients et méthodes :

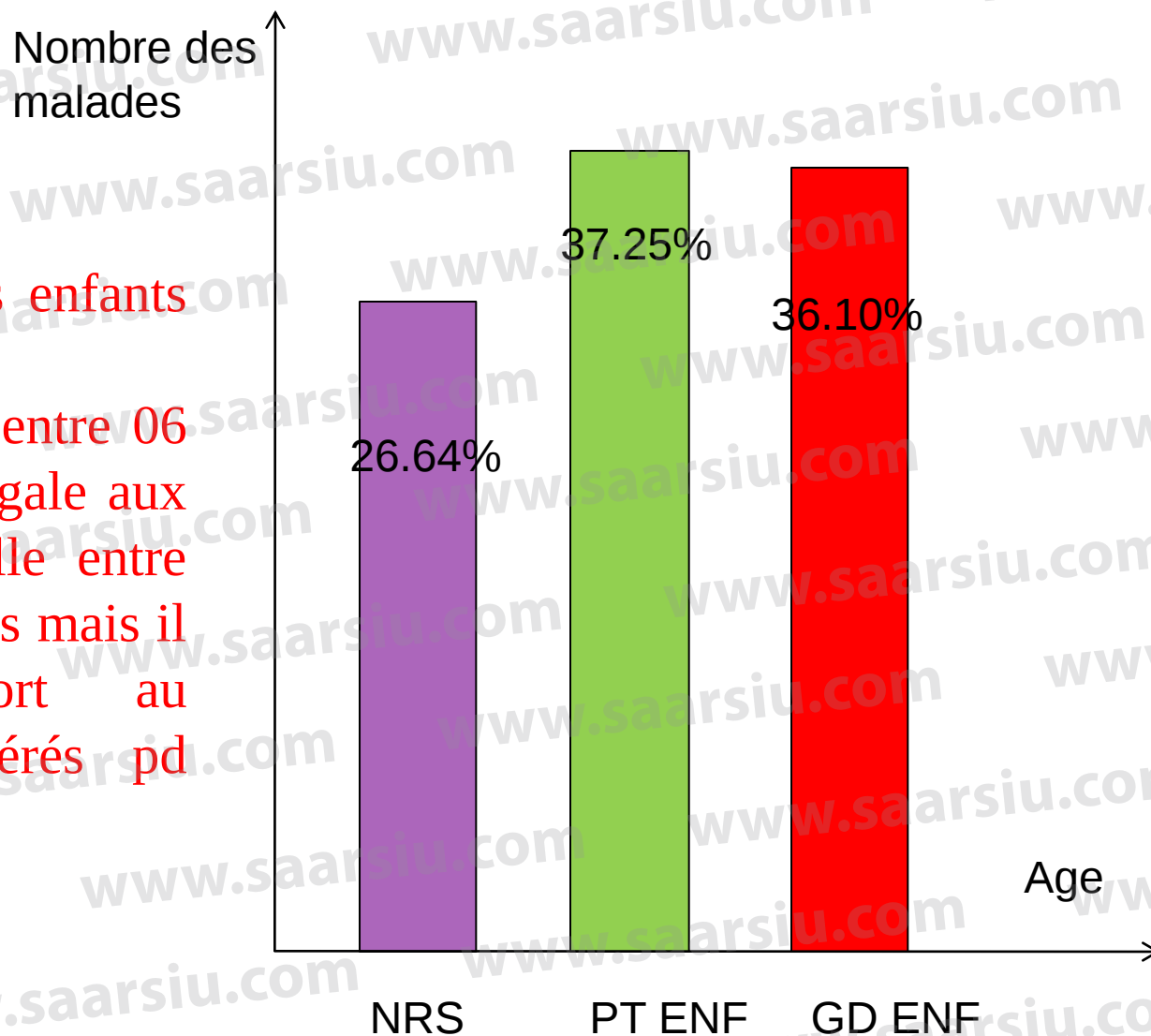
- Nous avons étudiés les paramètres démographiques des patients, et les critères d'appréciation de l'efficacité du bloc qui sont les variations de la fréquence cardiaque, la tension artérielle, la saturation artérielle en oxygène, le confort de l'enfant en Salle de Soins Post Interventionnelle (SSPI) pendant 2 h.

III/-Résultats:

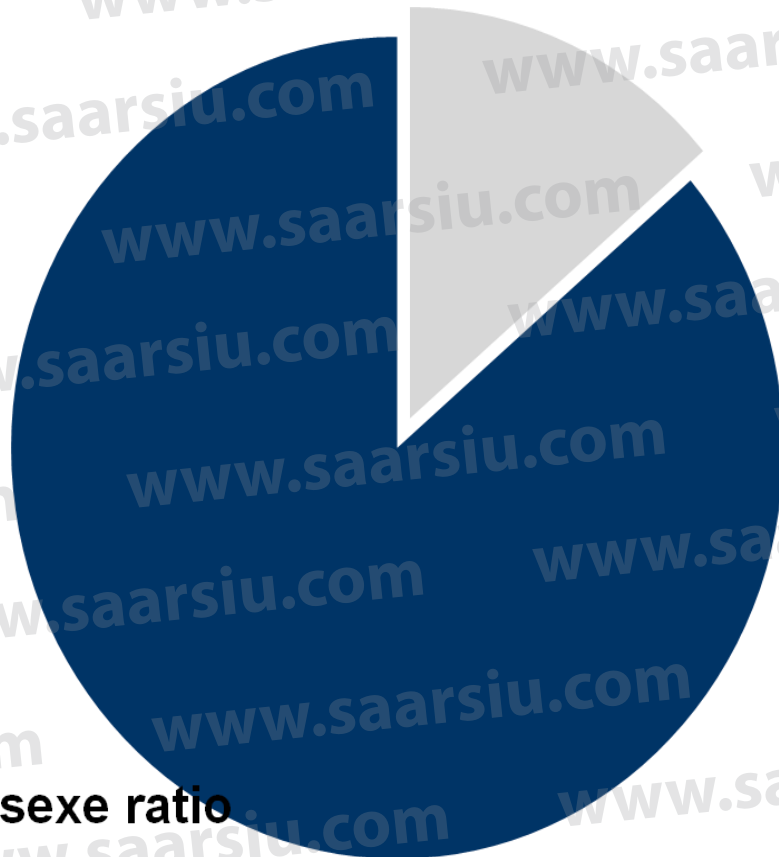
- 98 enfants ont été inclus,
- Tous les enfants étaient classés ASA I. Les blocs étaient réalisés en association à une anesthésie générale par inhalation chez tous les patients.
- La Bupivacaine non adrénalinée à 0,25% (type de bloc).
- Tous les enfants ont regagné leur domicile dans un délai moyen de 4 h, sous traitement antalgique (Paracétamol® et anti inflammatoire).

III/-Résultats:

le nombre des enfants opérés dont l'âge moyen entre 06 et 14 ans est égale au nombre de celle entre 03 ans et 06 ans mais il est élevé par-apport au nourrisson opérés pd 06 mois



III/-Résultats:



le sexe ratio

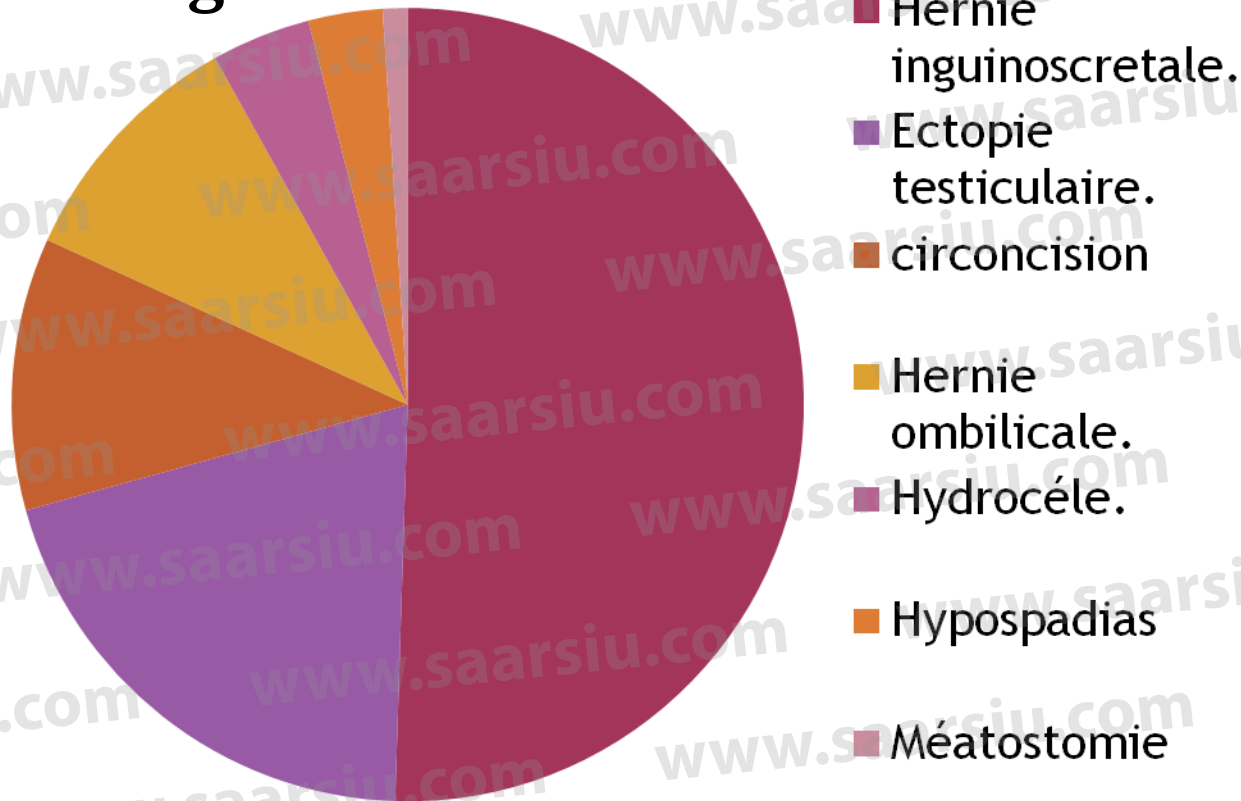
La plupart des enfants opérés dans cette période son de sexe masculin.

III/-Résultats:

Classification ASA:

ASA I(100%)

III/-Résultats: Répartition selon le type de chirurgie:

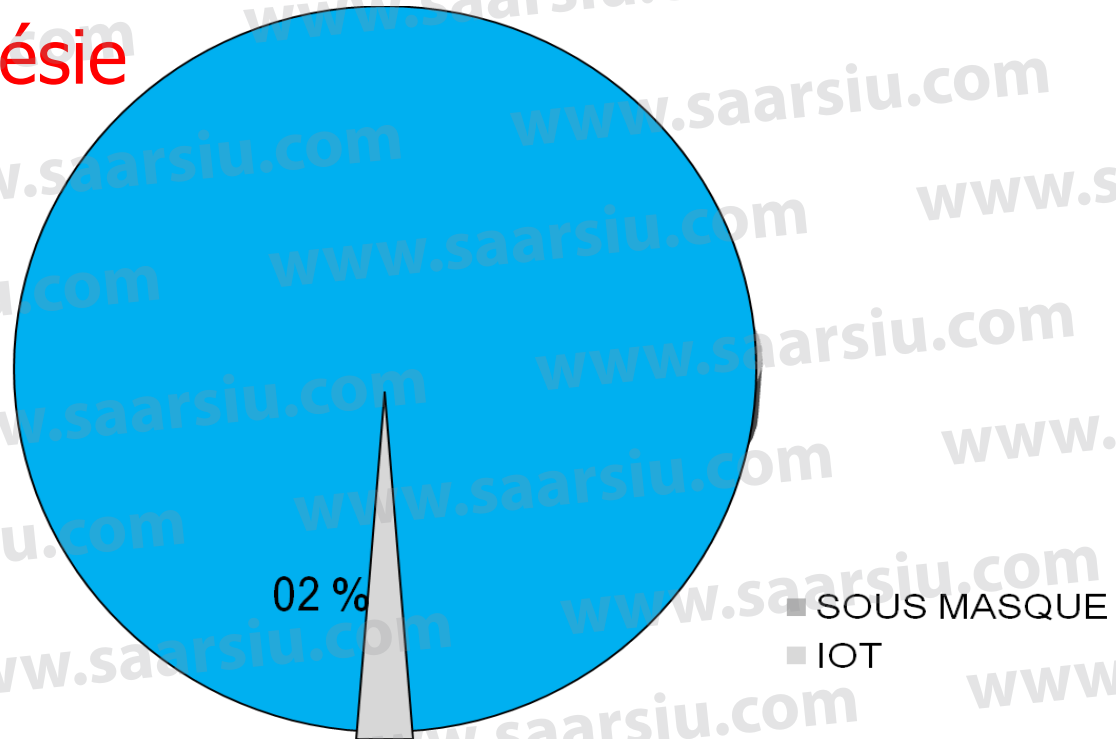


le nombre des enfants opérés pour hernie inguinoscrotale est égale à la moitié de tout les malades

Donc ce pourcentage représente la fréquence de cette maladie

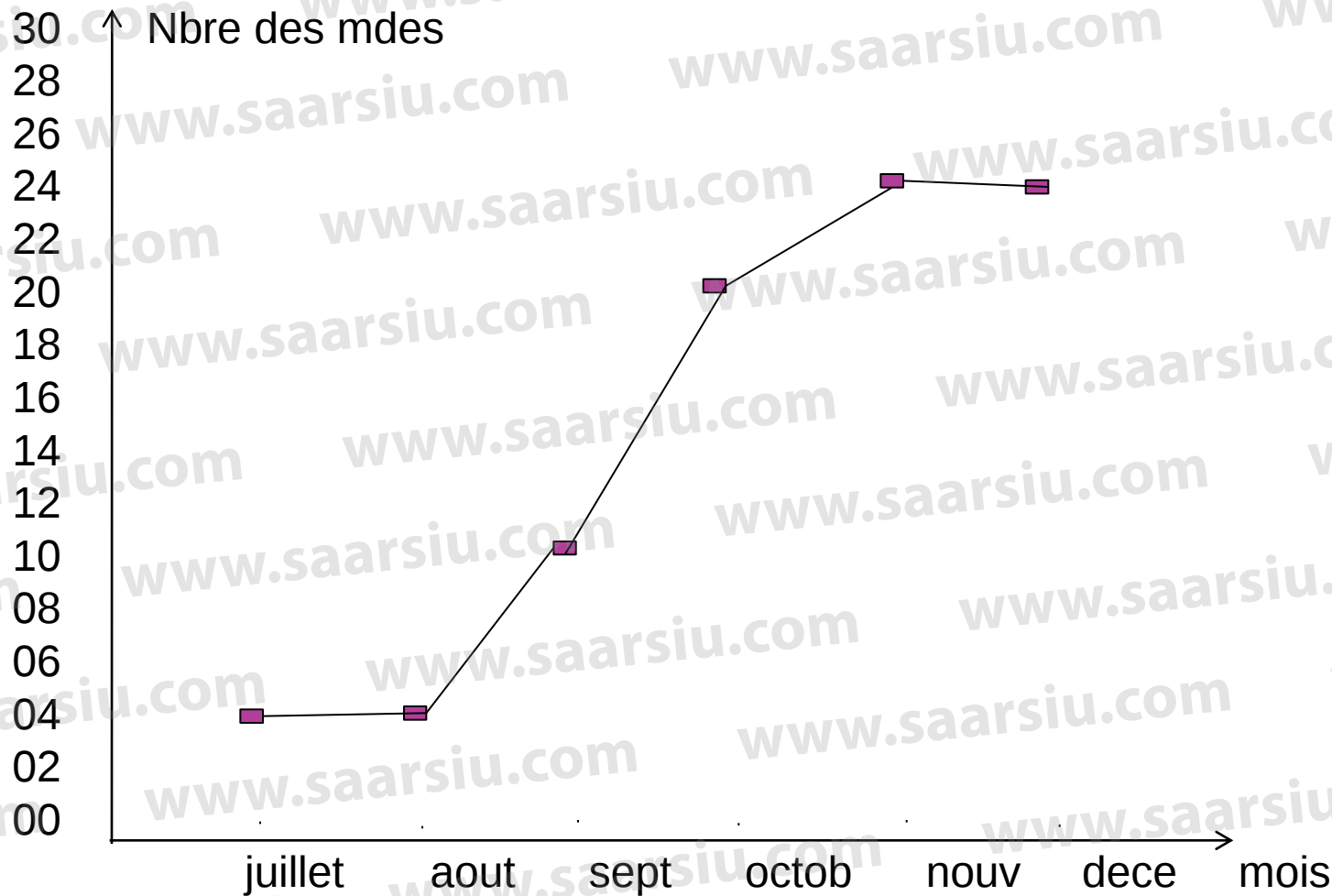
III/-Résultats:

Type d'anesthésie



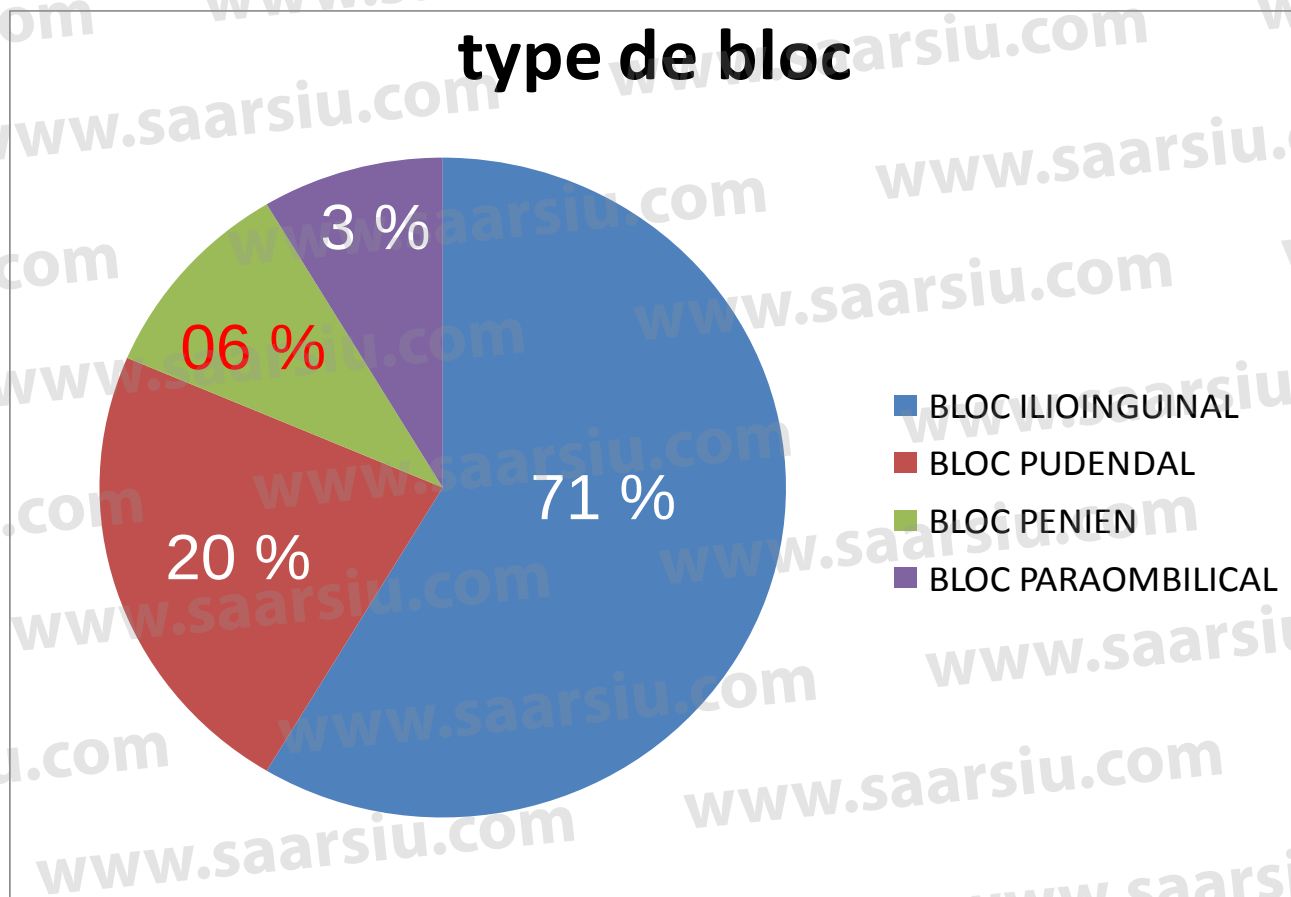
- 98% des enfants sont endormis sous masque d'où l'intérêt de la gestion non invasive des voies aériennes et donc moins des complications du à la intubation orotrachéale.

III/-Résultats:



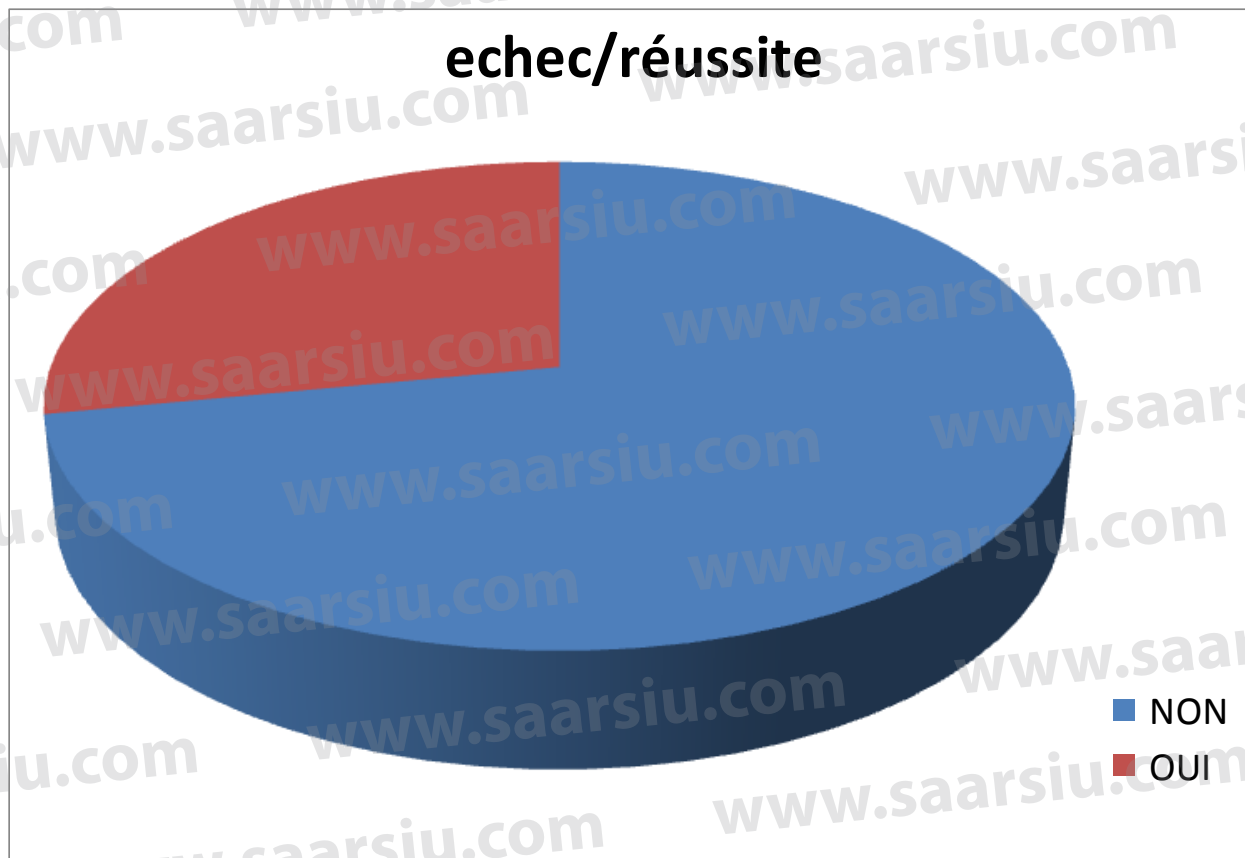
le rendement de service est proportionnelle a la succussion des mois de juillet jusqu'a décembre

III/-Résultats:



- le bloc ilio-inguinale est un élément dominant en anesthésie ambulatoire

III/-Résultats:



le taux de réussite est élevé par apport aux échecs qui favorise l'application de cette technique.

III/-Discussion:

98 enfants, âgés de 08 mois à 14 ans
(Chirurgie ambulatoire) :

plusieurs tranches d'âge on été incluses
d'où l'intérêt de généraliser cette
technique.

le taux de réussite est élevé par apport aux
échecs qui favorise l'application de cette
technique.

III/-Discussion:

L'anesthésie au masque est dominante

D'où l'intérêt de la gestion non invasive des voies aériennes: diminution des incidents anesthésiques en péri-opératoire.

le rendement de service est proportionnelle à la succussion des mois de juillet jusqu'à décembre: apprentissage rapide.

III/-Discussion:

- par définition une douleur le jour de l'intervention entraine la survenue de troubles du comportement pouvant durer jusqu'à 4 semaine:

d'où Importance d'une prévention efficace de la douleur postopératoire donc éliminer les principaux facteurs prédictifs de troubles du comportement.



III/-Discussion:

- 1- imiter l'utilisation de morphiniques en postopératoire
- 2- diminution de l'adhésion aux soins chez l'enfant
- 3- Favoriser le jeu à l'hôpital
- 4- Favoriser le retour à domicile précoce
- 5- limiter l'utilisation des drogues anesthésiques
- 6 - réveil rapide et moins de complication



III/-Conclusion:

- Les blocs du tronc permettent une réhabilitation postopératoire de bonne qualité chez les enfants opérés dans le cadre de la chirurgie ambulatoire avec un retour à domicile confortable aussi bien pour l'enfant que pour les parents, avec une courbe d'apprentissage rapide.

MERCI.....



III/-Bibliographie:

1. Gunter JB. Benefits and risks of local anesthetics in infants and children. *Pediatr Drugs* 2002; 4: 649–72
2. Kettner SC, Willschke H, Marhofer P. Does regional anaesthesia really improve outcome? *Br J Anaesth* 2011; 107: i90-5
3. Ecoffey C, Lacroix F, Giaufre E, Orliaguet G, Courrèges P; ADARPEF. Epidemiology and morbidity of regional anaesthesia in children: a follow-up one-year prospective survey of the French-Language Society of Paediatric Anaesthesiologists (ADARPEF). *Pediatr Anesth* 2010; 20: 1061–1069.
4. Dadure C, Sola C, Choquet O, Capdevila X. Bloc de la face chez l'enfant. *Ann Fr Anesth Reanim.* 2012; 31: e17-20.
5. Kotiniemi LH, Ryhänen PT, Moilanen IK. Behavioural changes in children following day-case surgery: a 4 week follow-up of 551 children. *Anaesthesia* 1997; 52: 970–6.
6. Segerdhal M, Warren-Stomberg M, Rawal N, Brattwall M, Jakobsson J. Children in day surgery: clinical practice and routines. The results from a nation-wide Survey. *Acta Anaesthesiol Scand* 2008; 52: 821–8