

■ PRATIQUE DE L'ANESTHESIE PERIDURALE AU MALI ■ A PROPOS DE 1780 CAS

A. DIALLO*, D. DOUMBIA*, Y. COULIBALY*, F. SISSOKO**, Z. SANOGO**, A. TIMBELY**,
C. CISSE**, S. YENA**, Z. OUATTARA**

RESUME

Cette étude a concerné 1780 anesthésies péridurales réalisées entre mai 1993 et août 1999 en milieu hospitalier Bamakois, au Mali. Elle a porté sur des patients des 2 sexes (1213 femmes et 567 hommes), d'âges compris entre 15 et 107 ans, sans discrimination des classes ASA3 et ASA4 (465 cas). Les indications ont concerné toutes les disciplines et sont dominées par les affections gynéco-obstétricales (832 cas) et urologiques (582 cas), suivies des affections de chirurgie générale (272 cas).

L'espace intervertébral L3-L4a été utilisé 1216 fois.

La bupivacaïne été l'anesthésique local de premier choix, utilisée seule 986 fois, suivie par la lidocaïne 381 fois (21,41 %), la ropivacaïne et la péthidine 92 fois (5,17 %).

Il n'a pas été noté de complications majeures en dehors des d'incidents habituels de cette technique : collapsus sévères (0,39 % des cas) hypotensions modérées (9,10 %), déficience d'analgésie (4,27 %) et céphalées (0,45 %). Eu égard de ses nombreux avantages, cette technique doit être envisagée en première intention pour toute chirurgie sous-ombilicale dans les pays en développement.

Mots-clés : Anesthésie péridurale lombaire, sécurité anesthésiologique, chirurgie sous-ombilicale.

SUMMARY

*Practice of epidural, anaesthesia in Mali :
a study about 1780 cases*

This study has concerned 1780 epidural anaesthesia realized from May 1993 to August 1999 in medical training of Bamako (Mali). It has related to patients aged between 15 and 107 years, with majority of females (1213 versus 567 males). The patients of ASA3 and ASA 4 class were not excluded. The operated indications have concerned all disciplines and dominated by

gyneco-obstetrical (832 cases) and urological (582 cases) affection, followed by visceral surgery affection. Main local anaesthetic drug was bupivacaïne, used alone 986 times, lidocaïne 381 times pethidine and ropivacaïne in 92 cases.

We have not been noted major incident outside usual complications of this technique : serious low blood pressures (0,39%), moderated low blood pressures (9,10%), deficiency of analgesia (04,27%), headaches (0,45%). It is a priority to pick epidural anaesthesia for all under umbilical surgery in the developing countries.

Key-words : epidural anaesthesia, anesthesiological security, under- umbilical surgery.

I - INTRODUCTION

L'anesthésie péridurale, connue depuis le début du siècle, offre confort et sécurité pour toutes les interventions sous-ombilicales à un coût modeste et très bénéfique pour les pays en développement. Malgré ces avantages, sa pratique était très peu exploitée au Mali. Le but de ce travail est d'évaluer cette technique, après sa vulgarisation entreprise à partir de 1993, en pratique anesthésiologique à Bamako.

II - PATIENTS ET METHODE

Il s'agit d'une étude prospective réalisée du 1er mai 1993 au 15 août 1999, portant sur 1780 patients devant subir un acte chirurgical sous-ombilical dans 3 formations médicales de Bamako : l'Hôpital National du Point G, les Centres Médicaux (CM) du Hogo et du Farako. Les critères d'inclusion ont été les suivants : la prescription d'une anesthésie pour chirurgie ou acte sous-ombilical et le consentement du patient. Les critères de non-inclusion ont été : l'indication d'une chirurgie sous-ombilicale et les contre-indications classiques à toute anesthésie rachidienne, telles que le non-consentement du patient, les troubles de la crase sanguine, les infections locales.

* Service d'anesthésie-réanimation, Hôpital National du Point G - Bamako, Mali BP : E2193.

** Services d'Urologie, de gynéco-obstétrique et de chirurgie viscérale de l'Hôpital du Point g, Bamako, Mali.

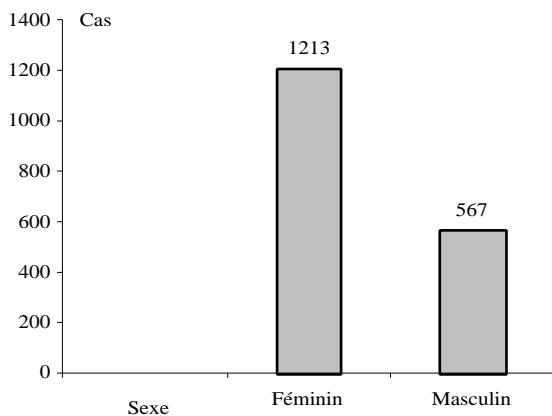
Tous les patients recensés dans cette étude ont bénéficié d'une anesthésie péridurale lombaire et d'un suivi pré, per et post-opératoire. La fiche individuelle d'évaluation comportait :

- * Les renseignements généraux sur le patient,
- * Le lieu de recrutement,
- * Le bilan clinique et paraclinique,
- * La qualification de l'opérateur,
- * La nature et la quantité du produit anesthésique,
- * Le niveau et l'heure d'injection avec ou sans cathéter,
- * La qualité des blocs sensitif, moteur et sympathique,
- * Les incidents et accidents observés.

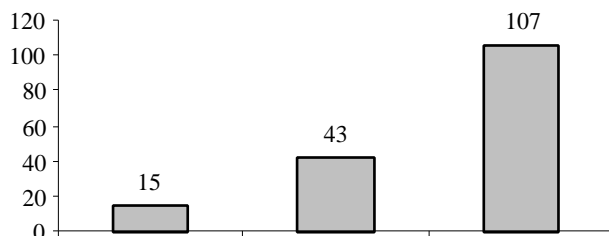
III - RESULTATS

1. Répartition des patients selon le sexe

Sexe	Nb de cas	%
Féminin	1213	68,15
Masculin	567	31,85
Total	1780	100

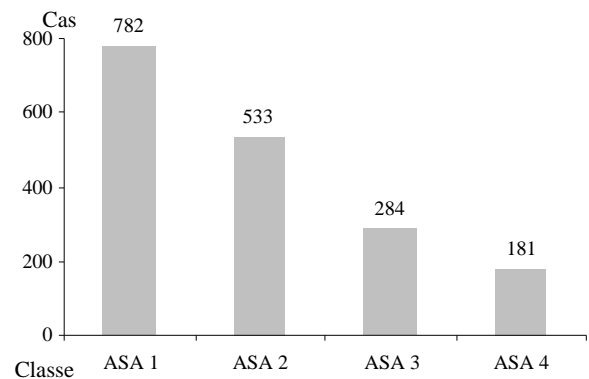


2. L'âge moyen dans la série a été de 43 ans avec comme extrêmes 15 et 107 ans.



3. Répartition selon la classe ASA (American Society of Anesthesiologists)

Classe ASA	Nb de cas	%
ASA 1	782	43,93
ASA 2	533	29,94
ASA 3	284	15,96
ASA 4	181	10,17
Total	1780	100

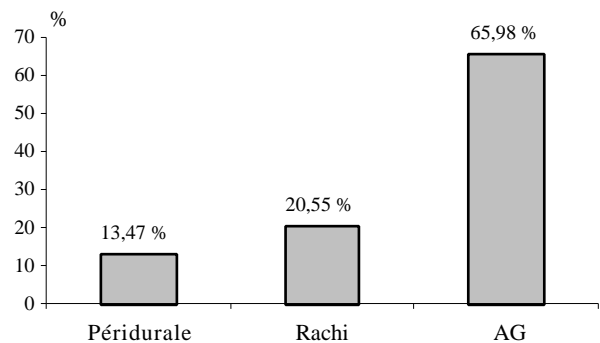


4. Répertoire des principaux types d'anesthésies pendant la même période dans les 3 centres

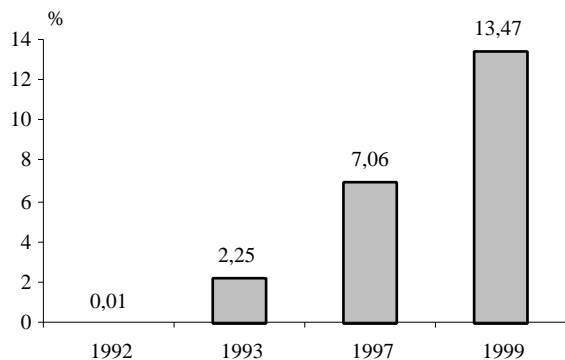
Lieu	Péridurale	Rachi	AG	Total
Hôpital Point G	1464	2650	7591	11705
CM Hogon	169	17	612	798
CM Farako	147	49	516	712
Total	1780	2716	8719	13215
%	13,47	20,55	65,98	100

CM = Centre Médical

AG = Anesthésie Générale

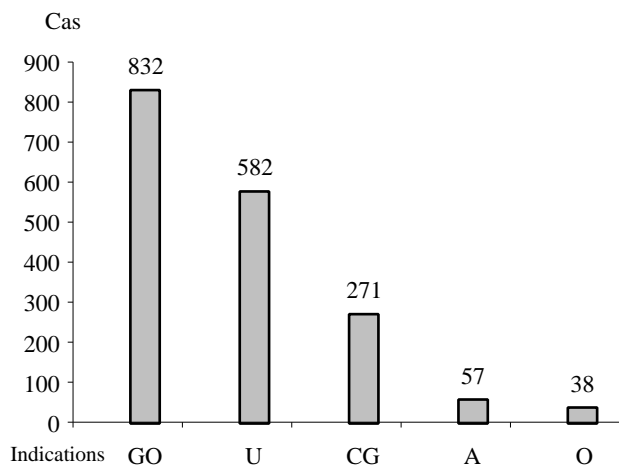


Evolution de la pratique péridurale par rapport au total des anesthésies



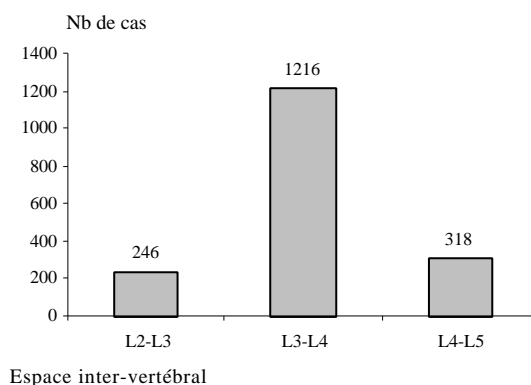
5. Répartition selon les indications

Indications	Nb de cas	%
Chirurgie gynéco-obstétricale (GO)	832	46,74
Chirurgie urologique (U)	582	32,7
Chirurgie générale (CG)	271	15,22
Accouchement (A)	57	3,2
Chirurgie orthopédique	38	2,14
Total	1780	100

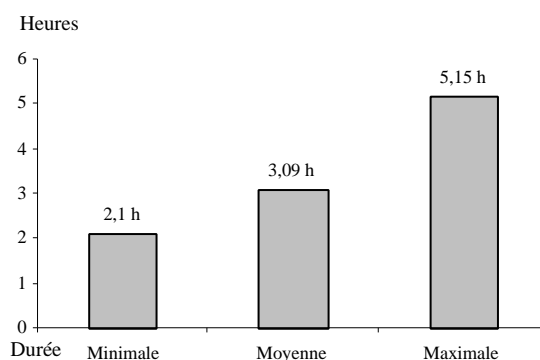


6. Répartition selon le niveau de ponction

Niveau de ponction	Nb de cas	%
L2-L3	246	13,82
L3-L4	1216	68,31
L4-L5	318	17,87
Total	1780	100

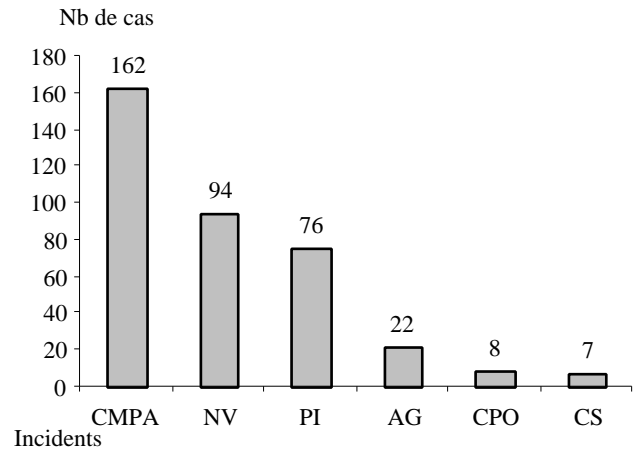
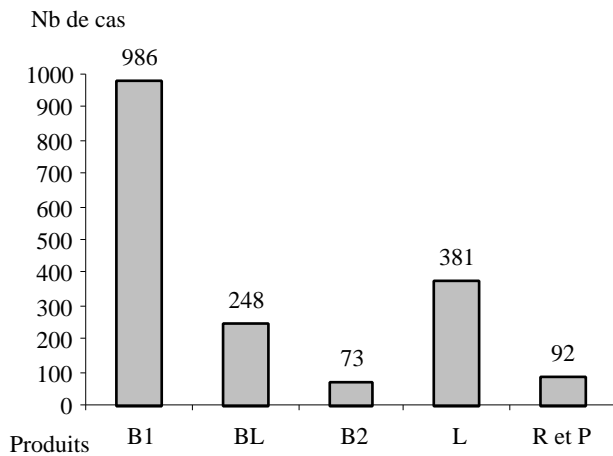


7. La durée moyenne des blocs sensitifs a été de 3h09' avec comme extrêmes 2h10' et 5h15'.

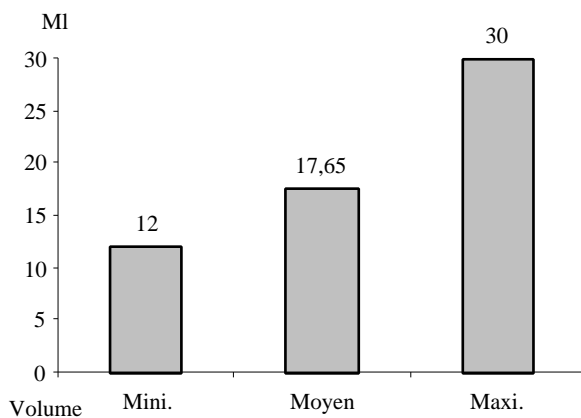


8. Répartition selon la nature du produit anesthésique utilisé

Nature du produit	Nb de cas	%
Bupivacaïne 0,5 % (B1)	986	55,39
Bupivacaïne 0,5 % + Lidocaïne 2 % (BL)	248	13,93
Bupivacaïne 0,25 % (B2)	73	4,1
Lidocaïne 2% (L)	381	21,41
Autres (R et P)	92	5,17
Total	1780	100



9. Le volume moyen d'anesthésique utilisé a été de 17,65 ml avec comme extrêmes 12 et 30 ml.



10. Répartition des incidents observés

Incidents observés	Nb de cas	%
Chute de la pression artérielle (CMPA)	162	9,1
Nausées + vomissements (NV)	94	5,28
Nécessité de potentialisation intraveineuse (PI)	76	4,27
Recours à l'anesthésie générale (AG)	22	1,24
Céphalées post-opératoires (CPO)	8	0,45
Collapsus sévère (CS)	7	0,39

COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

L'anesthésie péridurale en raison de ses nombreux avantages (2) convient parfaitement aux pays en développement. Après le constat de l'absence de sa pratique en milieu hospitalier Bamakois, sa vulgarisation à partir de 1993 a été entreprise avec succès (3, 4, 8). La prescription de cette technique anesthésique a connu un taux de plus en plus croissant. Ce taux par rapport au total des anesthésies est passé de 0,01 % avant 1992, à 2,25 % en 1993 (5), puis 7,06 % en 1997 (8) et 13,47 % en 1999.

Le sexe féminin a dominé la série en raison de la prédominance des indications gynéco-obstétricales (832 cas dont 486 césariennes) qui sont suivies par les pathologies urologiques (582). Les patients appartenant aux classes ASA3 et ASA4 n'ont pas été exclus du recrutement (totalisant 465 cas soit 26,12 %). La ponction de l'espace péridural a été faite très fréquemment entre L3-L4 (1216 fois) par la technique du mandrin gazeux qui nous a paru plus avantageuse que celle du mandrin liquide utilisée par certains auteurs (5, 7).

Les produits anesthésiques les plus utilisés ont été la bupivacaïne 0,5 % (986 cas), la lidocaïne 2% (381%), la ropivacaïne et la pethidine (4,43 %).

L'importance du volume moyen de produit anesthésique (17,65 ml) et l'utilisation quasi systématique de cathéter péridural nous ont permis d'avoir moins de désagrément par rapport à DIAW et coll. (3). Des incidents mineurs ont été enregistrés : hypotensions (9,10 % des cas), échecs avec

recours à l'anesthésie générale (1,24 %), céphalées liées probablement à des ponctions dure-mériennes (0,45 %).

Les hypotensions ont bien évolué après administration d'étiléfrine ou d'adrénaline. 7 cas de collapsus sévères accompagnés de troubles respiratoires transitoires ont été maîtrisés après réanimation appropriée. Toutefois une interférence entre acte hémorragique et bloc sympathique pourrait expliquer la gravité de ces cas.

Ces résultats encourageants confortent la thèse du caractère sécurisant de l'anesthésie péridurale lombaire, point de vue

souligné dans la littérature par les auteurs occidentaux comme ADNET (1), ELEDJAM (5) et HABERER (7).

CONCLUSION

Ce travail a permis de montrer la faisabilité de l'anesthésie péridurale lombaire avec peu de complications dans les conditions de travail d'Afrique. Cet argument a facilité son acceptation par les patients et les praticiens au Mali, où cette technique mérite d'être imposée en première intention pour toute chirurgie sous-ombilicale.

BIBLIOGRAPHIE

1 - ADNET P., MURAT I.

Les anesthésies rachidiennes.

XIIIe Congrès annuel de la SARANF. Bamako, Nov. 1996.

2 - DIAW MA

L'anesthésie péridurale lombaire dans les services de chirurgie de l'Hôpital National du Point G.

Thèse Médecine, E.N.M.P Bamako 1987.

3 - DIALLO A., GOITA D., DOUMBIA D.

Pratique de l'anesthésie péridurale en Afrique: à propos de 136 cas à l'Hôpital National du Point G de Bamako.

RAMUR, 1er semestre 1996, 1, (3) : 37-39.

4 - DIALLO A., GOITA D., SEMEGA I., DIALLO M., DOLO A Y., OUATTARA K.

L'anesthésie Péridurale Lombaire à l'Hôpital National du Point G. A propos de 268 cas.

XIIIe Congrès de la SARANF, Bamako, Nov. 1996, Mali Med., 1996, XII

(1 et 2) : 30-32.

5 - ELEDJAM JJ.

Les anesthésies rachidiennes chez l'adulte.

RAMUR N°3, 2e semestre 1995.

6 - GOITA D.

L'anesthésie péridurale lombaire à l'Hôpital National du Point G. A propos de 112 cas en 1 an.

Thèse de Médecine. ENMP Bamako, juin 1995.

7 - HABERER J.P., DIEMUNSCH P.

Anesthésie obstétricale.

EMC Anesthésie-Réanimation 36-595-C-10.1992 22p.

8 - OURA A, Epouse N :

Approche nouvelle dans la pratique de l'anesthésie péridurale à l'Hôpital National du Point G.

Thèse Médecine FMPOS Bamako, Déc. 1997.

Retrouvez
« Médecine du Maghreb »
sur Internet
WWW.santetropicale.com

ainsi que
Médecine d'Afrique Noire, Le Pharmacien d'Afrique et
Odonto-Stomatologie Tropicale