

Chapitre 3 : Anesthésie en chirurgie de la main

Anesthésie locorégionale échoguidée en chirurgie de la main

Pichot Y¹.

¹ Anesthésie-Réanimation, Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble, France

L'Anesthésie Locorégionale est une technique incontournable en Chirurgie de la Main. Efficace, économique, sa mise en œuvre est rapide et est particulièrement adaptée à la chirurgie ambulatoire. Le service de la Chirurgie de la Main et des Brûlés du CHU Grenoble Alpes prend en charge plus de 3000 patients par an, plus de 2000 blocs nerveux périphériques échoguidés sont réalisés. Les autorités de santé et les sociétés savantes d'anesthésie (ASRA aux USA, SFAR en France) recommandent l'utilisation de l'échographie dans la réalisation des blocs nerveux périphériques, améliorant ainsi la qualité globale du bloc nerveux et la réduction du nombre des complications vasculaires. L'échographie est devenue en 2017 la technique de référence, la neurostimulation étant une alternative ou une aide au repérage. La présentation illustre la technique et ses possibilités

Evaluation de la concordance interindividuelle des scores ASA PS versus ABCK : enquête menée auprès des anesthésistes de la ville de Kinshasa

Bula-Bula IM^{1,2}, Mbengi B¹, Ntumba M², Bwaka A², Mvwama N³, Kimpanga P^{3,4}, Lokomba⁵, Lepira F⁶, Kilembe M¹.

¹ Département d'Anesthésie-Réanimation, cliniques universitaires de Kinshasa

² Hôpital Général de Référence de N'djili

³ WHO Inter Country-Support Team Office/West Africa, Ouagadougou

⁴ Ecole de Santé Publique, Université de Kinshasa

⁵ Centre Mère et Enfants de Barumbu

⁶ Département de Gynéco-Obstétrique, Cliniques Universitaires de Kinshasa

⁷ Département de Médecine Interne, Cliniques Universitaires de Kinshasa

Introduction. L'ASA PS est un score qui évalue en pré-opératoire l'état physique du patient. Il est largement utilisé de par le monde. Seulement, il est subjectif et présente des incohérences entre les anesthésistes.

Du fait de ces discordances, certains établissements médicaux se sont établis leurs propres méthodes d'évaluation. Mais, aucun de ces systèmes d'évaluation du risque préopératoire n'a atteint le même niveau d'usage que l'ASA PS. La question que cette étude s'est posée était de savoir si, en termes de consistance interindividuelle, l'ABCK, un nouveau score qui avait présenté une excellente concordance avec l'ASA PS (1), ne pouvait-il pas être plus efficace que l'ASA PS? Le tableau I. ci-dessous présente le score ABCK.

Méthodes. Une enquête sur les classes ASA PS et ABCK des dix cas hypothétiques tirés de l'étude d'Aronson et les raisons qui en ont justifié le choix a été menée auprès des anesthésistes de Kinshasa. L'échantillonnage était du type aléatoire stratifié. Les données ont été collectées par la technique de questionnaire auto-administrées.

Résultats. Cette étude a montré que la concordance entre les deux scores allait d'un accord faible (kappa de Cohen = 0,22 ; p = 0,001) à un accord modéré (Kappa de Cohen = 0,59 ; p = 0,001). De plus, l'ABCK avait présenté une variabilité inter-individuelle intraclasse plus faible que l'ASA PS (IC 95%, p < 0,005). Le tableau II ci-dessous résume les résultats obtenus.

Conclusion. Le score ABCK s'avère beaucoup plus objectif que l'ASA PS. En effet, il présente une variabilité intraclasse plus faible que celle de l'ASA PS. Et, du fait de sa bonne concordance avec l'ASA PS, il pourra bien lui servir d'alternative ou de complément.