

## Anesthésie-réanimation pour chirurgie cardiaque pédiatrique : faisabilité et résultats de notre première expérience en R.D. Congo

*Anesthesia and resuscitation for pediatric cardiac surgery: feasibility and results of our first experience in DR Congo*

Nsiala Makunza Joseph<sup>1,2</sup>, Nzomvuama Alphonse<sup>3,4</sup>, Senga John<sup>5</sup>, Mejeni Nathalie<sup>1</sup>, Lumbala Paul<sup>5</sup>, Kilembe Adolphe<sup>1</sup>, Shiku Diayisu Joseph<sup>5</sup>

1. Département d'anesthésie et réanimation, Cliniques Universitaires de Kinshasa, Université de Kinshasa, RD Congo
2. Clinique Caron, 111 rue Caron, 91200 Athis-Mons (France)
3. Service de chirurgie cardiaque, CHU Amiens, avenue René Laennec, 80054 Amiens (France)
4. Service de chirurgie thoracique, Cliniques Universitaires de Kinshasa, Université de Kinshasa, RD Congo
5. Service de cardiologie et pneumologie, Cliniques Universitaires de Kinshasa, Université de Kinshasa, RD Congo

### Résumé

*Contexte et objectif.* Dans le cadre des 3 missions organisées par l'association des anciens de la faculté de médecine de l'université de Kinshasa, en République Démocratique du Congo, nous avons opéré des enfants porteurs d'une persistance du canal artériel (CA). Les objectifs de cet article étaient de rapporter notre première expérience de la chirurgie cardiaque pédiatrique dans notre pays, et d'évaluer nos résultats sur la qualité de la prise en charge pré-, per- et post-anesthésique de ces premiers patients opérés par nos soins.

*Méthodes.* Il s'agit d'une étude documentaire descriptive type série de cas. Tous les patients opérés pour persistance du canal artériel aux cliniques universitaires de Kinshasa de novembre 2013 à novembre 2014 ont été inclus. Le protocole d'anesthésie était le même pour tous les patients. Les données pré-, per- et post-anesthésiques, ainsi que les résultats chirurgicaux obtenus ont été recueillis de façon prospective.

Les critères utilisés pour évaluer la qualité de l'anesthésie étaient ceux proposés par la société française d'anesthésie-réanimation. La saisie et l'analyse des données ont été réalisées à l'aide du logiciel Excel. Les variables quantitatives sont décrites en moyenne et valeurs extrêmes et celles qualitatives en fréquence et pourcentage.

*Résultats.* Au total, dix enfants ont été opérés. L'âge moyen était de 54 mois (extrêmes : 8 mois - 16 ans). Leur traitement médical pré-op comprenait essentiellement les IEC (5cas), les diurétiques (2 cas) et les digitaliques (2 cas). Les facteurs de risque préopératoires retrouvés dans notre série étaient la dénutrition (1 cas) et l'anémie (2 cas).

Le geste chirurgical a consisté à une ligature (8 cas) ou à une section (2 cas) du CA, par une thoracotomie

postérieure gauche. La durée moyenne d'intervention a été de 78 min (extrêmes 65 et 120 min). Les paramètres hémodynamiques et respiratoires peropératoires de nos patients sont restés stables durant la totalité du temps chirurgical à l'exception d'une patiente qui a présenté un saignement abondant (500 ml) suite à un déclampage intempestif sur un des moignons du canal artériel. Pour tous les autres patients, le saignement peropératoire a été minime, voire absent. Dans 9 cas sur 10, l'extubation était réalisée en fin d'intervention.

En post-opératoire, l'analgésie était satisfaisante avec des scores d'EVS inférieur à 2 chez 8 patients. La première boisson était possible dans un délai moyen de 6 h sans fausse route, sans nausée ni vomissements. Trois cas d'infection superficielle de site opératoire ont été relevés et traités avec succès par des soins locaux. La durée moyenne de séjour en réanimation était de 3,85 jours (extrêmes : 2 et 8 j) et la durée totale d'hospitalisation de 7,6 jours (extrêmes : 7 et 13 j). Aucun décès n'a été déploré.

*Conclusion.* Cette étude démontre la faisabilité de l'anesthésie pour fermeture du CA dans notre pays avec une bonne qualité d'anesthésie et de bons résultats chirurgicaux. Avec plus de moyens à notre disposition, nous pourrions étendre notre activité à toute la chirurgie cardiaque adulte et pédiatrique sous circulation extracorporelle. C'est cela notre but ultime.

**Mots clés :** anesthésie pédiatrique, canal artériel, missions humanitaires, Afmed-Unikin, République Démocratique du Congo