

Anesthésie pédiatrique: Douleurs

ID: 333

Péritonite appendiculaire de l'enfant : efficacité et sécurité des anti-inflammatoires

P. Pardessus*(1), M.Fournet(1), F.Julien-marsollier(1), S.Dahmani(1)

(1) Anesthésie Pédiatrique, Hôpital Robert Debré, Paris, France

**Auteur présenté comme orateur*

Position du problème et objectif(s) de l'étude:

Chez l'enfant et dans le contexte de la péritonite appendiculaire, les options antalgiques en per-opératoire sont réduites. En particulier, l'utilisation d'anti-inflammatoires pose la question de la balance entre le bénéfice antalgique et le risque de favoriser une complication infectieuse secondaire potentielle.

L'objectif principal était d'évaluer l'efficacité et la sécurité de l'utilisation de médicaments à effet anti-inflammatoire dans les péritonites appendiculaires de l'enfant.

Matériel et méthodes:

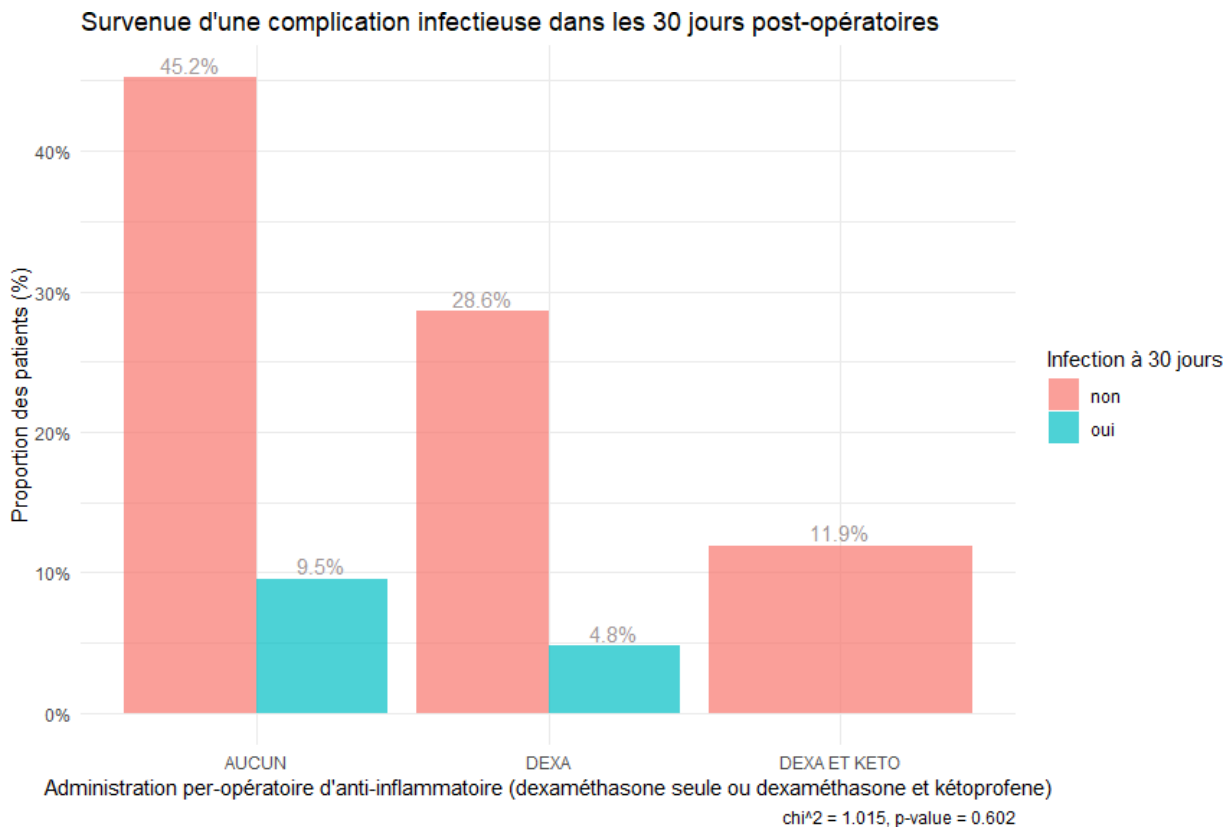
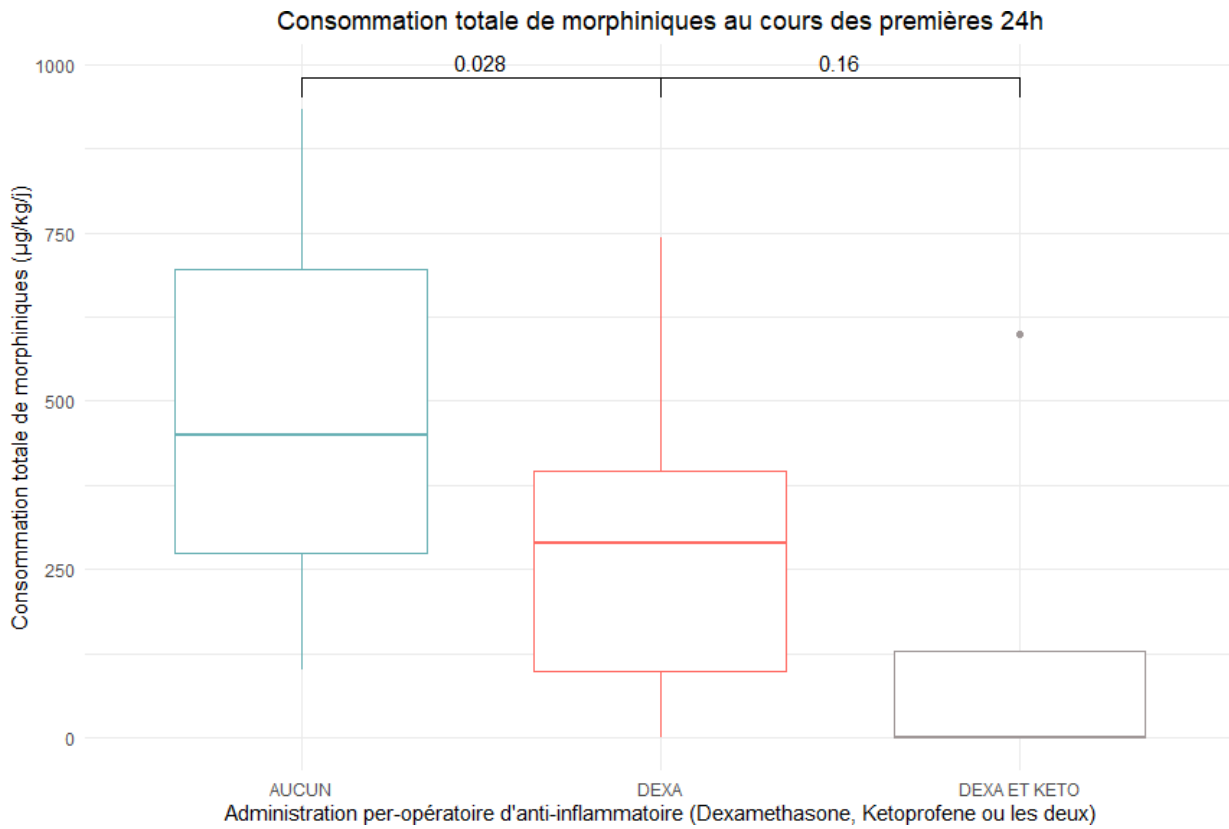
Nous avons réalisé une étude rétrospective des dossiers de patients pris en charge entre septembre 2022 et février 2023. Les stratégies anesthésiques et antalgiques étaient au choix de l'anesthésiste en charge du patient et les données étaient recueillies a posteriori. Le critère de jugement principal était la consommation totale d'agonistes morphiniques dans les premières 24h, obtenue en additionnant les doses totales d'antalgiques de palier 2 et 3 administrées, après pondération selon la table d'équivalence des agonistes morphiniques, puis rapportées au poids du patient. Le critère de jugement secondaire était la survenue d'une complication infectieuse abdominale au cours des 30 premiers jours post-opératoires. Les données continues sont présentées sous forme de médiane [écart interquartile] et les données discrètes en effectifs et pourcentages. Le seuil de significativité retenu était de 0,05. La base de données utilisée dans cette étude a fait l'objet d'une déclaration à la CNIL.

Résultats & Discussion:

Un effectif de 42 patients était inclus dans cet étude, répartis en 33 péritonites généralisées (79%) et 9 péritonites localisées (21%). Le délai entre le premier symptôme et l'incision était de 48 [24-72] heures. Tous les patients étaient opérés par coelioscopie. L'âge des patients était de 10 [6-11] ans, le poids de 33 [22-44] kg. Dans notre série, 19 patients (45%) ont reçu de la Dexaméthasone (0,15 mg/kg) en per-opératoire, dont 5 patients (12%) ayant reçu de la Dexaméthasone et du Kétoprofène (1 mg/kg). Les patients ayant reçu une dose Dexaméthasone en per-opératoire consommaient significativement moins d'équivalents morphiniques au cours des 24 premières heures post-opératoires (figure 1). L'adjonction d'un second anti-inflammatoire n'apportait pas de bénéfice significatif sur ce critère. Aucune différence n'était retrouvée dans cette série concernant la survenue d'une complication infectieuse au cours des 30 premiers jours postopératoires (figure 2).

Conclusion:

Ces résultats sont encourageants quant à l'efficacité et la sécurité de l'utilisation de la Dexaméthasone en per-opératoire chez les enfants opérés par coelioscopie pour une péritonite d'origine appendiculaire. L'ajout d'un second anti-inflammatoire n'était pas associé à un bénéfice sur la consommation d'antalgiques en post-opératoire. Une étude de plus grande ampleur est nécessaire pour confirmer ces résultats.



Les auteurs déclarent ne pas avoir toute relation financière impliquant l'auteur ou ses proches (salaires, honoraires, soutien financier éducationnel) et susceptible d'affecter l'impartialité de la présentation.