

Anesthésie pédiatrique - Divers

ID: 518

Intérêt du sulfate de magnésium dans la prévention du delirium d'émergence en pédiatrie.

N. Dhraief*(1), H.Blaiti(1), K.Mabrouk(1), M.Marzouki(1), F.Ben ayed(1), M.Ferchichi(1), M.Ben hafsa(1), M.Garrouch(1), M.Trifa(1)

(1) anesthesie reanimation, hopital d'enfants Bechir Hamza de Tunis, Tunis, Tunisia

**Auteur présenté comme orateur*

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

Le délire post-anesthésique (DPA) est une cause fréquente d'agitation en salle de réveil chez l'enfant, et peut représenter un traumatisme pour les enfants et leurs parents.

Plusieurs études se sont penchées sur l'intérêt du sulfate de magnésium (SMg) dans la prévention du DPA, mais les résultats obtenus ne sont pas concluants (1).

L'objectif de notre étude était d'évaluer l'effet du SMg sur l'incidence du DPA chez l'enfant.

Matériel et méthodes:

Accord du comité d'éthique. Consentement écrit des parents.

Essai randomisé incluant les enfants <6 ans, programmés pour une chirurgie ambulatoire sous AG. Protocole anesthésique : induction par sévoflurane 8%, VVP, propofol 3-5 mg/kg, fentanyl 3 µg/kg, gestion des VAS. Analgésie per opératoire par un bloc périphérique adapté à la chirurgie ou par des réinjections de fentanyl. L'entretien de la narcose a été assuré par du sévoflurane à 1 MAC. Les patients ont été randomisés en 2 groupes pour recevoir à l'induction 20mg/kg de SMg (5 ml, Groupe M) ou 5 ml de sérum isotonique (Groupe T). Si douleur au réveil (FLACC>3), le patient recevait 15 mg/kg de paracétamol. Le critère de jugement principal était l'incidence du DPA à 15 min du réveil (échelles WATCHA et PAED).

Nous avons considéré que WATCHA score entre 0 et 2 et/ou un PAED score<12 n'étaient pas associés à un DPA.

Nous avons utilisé le test de khi2 et le test t de Student pour l'analyse statistique. Seuil de signification : p<0,05

Résultats & Discussion:

Quatre-vingt-deux patients ont été inclus (Groupe M = 42, Groupe T = 40).

Les deux groupes étaient comparables de point de vue caractéristiques démographiques, anthropométrique, ainsi que leurs scores WATCHA et PAED à l'admission au bloc opératoire.

Conclusion:

L'administration de 20 mg/kg de SMg à l'induction anesthésique réduirait l'incidence du DPA induit par le Sévoflurane chez l'enfant. L'élargissement de l'échantillon permettrait de confirmer ces résultats.

Références bibliographiques:

Ped anesth; 2022,32,522-30

	Groupe M (N=42)	Groupe T (N=40)	P
Délirium post anesthésique + (N) WATCHA > 2	6 (14%)	20 (50%)	0,001
Délirium post anesthésique + (N) PAED >11	3 (7%)	11 (27%)	0,014
Délai de réveil (min)	12±5	12±6	NS

Tableau : comparaison des deux groupes concernant le délire post anesthésique

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.