
Cas clinique

Dr HUNOU Lucie-Adélie
Assistante
Centre Hospitalier de la Côte Basque

sanofi

*Rencontres des Anesthésistes Sanofi Aventis
25-26 juin 2022*



Liens d'intérêts

Je déclare avoir reçu des honoraires en tant que conférencier de la part de Sanofi.

Sanofi ne recommande en aucun cas l'usage des produits en dehors de leurs indications approuvées.

Merci de consulter le résumé des caractéristiques du(es) produit(s) avant de le(s) prescrire.

Les informations ci-après sont fournies pour un usage médical et scientifique uniquement, et sont destinées exclusivement aux participants de cette manifestation scientifique.

Mme R.

Débulking /laparotomie

Carcinome de l'endomètre de haut grade

Hystérectomie + annexectomie + curages lombo-aortique et ilio-obturbateurs + omentectomie infra-colique

CPA
↓
3 déc

Chirurgie
↓
30 déc



Mme R.

Débulking /laparotomie



72 ans - 158 cm 40 kg - IMC 16

Atcd Tabac 50PA - OH sevré - PC éthylique - prothèse Wirsung

CPA
↓
3 déc

Chirurgie
↓
30 déc

Mme R.

Débulking /laparotomie



72 ans - 158 cm 40 kg - IMC 16

Atcd Tabac 50PA - OH sévéré - PC éthylique - prothèse Wirsung



H° St-Palais Motif d'H° AEG, OMI, dyspnée

Synthèse d'hospitalisation

- **Décompensation cardiaque** subaiguë associée à une **insuffisance respiratoire** probablement chronique, d'évolution favorable sous diurétiques et aérosols
- Découverte d'un **emphysème sévère bulleux**
- Découverte d'un **néo de l'endomètre**

ETT Cardiomyopathie hypertrophique, FE conservée
CD modérément dilatées, PAPs 25+8 mmHg

Ttt de sortie Bisoprolol, Furosémide, Spiolto Respimat, CNO

H° St-Palais

18-26 oct

CPA

3 déc

Chirurgie

30 déc

Mme R.

Débulking /laparotomie



72 ans - 158 cm 40 kg - IMC 16

Atcd Tabac 50PA - OH sévère - PC éthylique - prothèse Wirsung



H° St-Palais

Emphysème bulleux sévère - IRespC probable - CMH à FE conservée - CD dilatées
Ttt: bisoprolol, furosémide, spiolto respimat, CNO



SpO2 93% AA - pas de signes d'IC - dyspnéique après qq minutes de marche (mMRC 3)

mMRC

Pas de dyspnée, sauf en cas d'effort physique important	0
Dyspnée lors de la marche rapide à plat ou en légère pente	1
A plat, dyspnée à l'origine d'une cadence plus lente par rapport aux personnes du même âge ou obligeant à faire des pauses plus fréquentes	2
Dyspnée après 100 mètres à plat ou après quelques minutes	3
Dyspnée lors de l'habillage et du déshabillage; dyspnée ne permettant plus de quitter le domicile	4

H° St-Palais



18-26 oct

CPA



3 déc

Chirurgie



30 déc



Mme R.

Débulking /laparotomie



72 ans - 158 cm 40 kg - IMC 16

Atcd Tabac 50PA - OH sévère - PC éthylique - prothèse Wirsung



H° St-Palais

Emphysème bulleux sévère - IRespC probable - CMH à FE conservée - CD dilatées

Ttt: bisoprolol, furosémide, spiolto respimat, CNO



SpO2 93% AA - pas de signes d'IC - dyspnéique après qq minutes de marche (mMRC 3)



Hb 14 g/dL, plq 183 G/L, créat 61 uM, DFG 80 ml/min, iono N

H° St-Palais

18-26 oct

CPA

3 déc

Chirurgie

30 déc

Mme R.

Débulking /laparotomie



72 ans - 158 cm 40 kg - IMC 16

Atcd Tabac 50PA - OH sévère - PC éthylique - prothèse Wirsung



H° St-Palais

Emphysème bulleux sévère - IRespC probable - CMH à FE conservée - CD dilatées
Ttt: bisoprolol, furosémide, spiolto respimat, CNO



SpO2 93% AA - pas de signes d'IC - dyspnéique après qq minutes de marche (mMRC 3)



Hb 14 g/dL, plq 183 G/L, créat 61 uM, DFG 80 ml/min, iono N

QCM n°1 : vos impressions ?

- 1) Facile, tout va bien se passer
- 2) C'est la cata, on récuse
- 3) C'est limite, il faut qu'on l'optimise un peu

H° St-Palais



18-26 oct

CPA



3 déc

Chirurgie



30 déc



Mme R.

Débulking /laparotomie



72 ans - 158 cm 40 kg - **IMC 16**

Atcd **Tabac 50PA** - OH sevré - PC éthylique - prothèse Wirsung



H° St-Palais

Emphysème bulleux sévère - **IRespC** probable - CMH à FE conservée - CD dilatées
Ttt: bisoprolol, furosémide, spiolto respimat, CNO



SpO2 93% AA pas de signes d'IC - dyspnéique après qq minutes de marche **mMRC 3**



Hb 14 g/dL, plq 183 G/L, créat 61 uM, DFG 80 ml/min, iono N

QCM n°1 : vos impressions ?

- 1) Facile, tout va bien se passer
- 2) C'est la cata, on récuse
- 3) C'est limite, il faut qu'on l'optimise un peu



Complications pulmonaires post-op



H° St-Palais



18-26 oct

CPA



3 déc

Chirurgie



30 déc



Mme R.

Débulking /laparotomie



72 ans - 158 cm 40 kg - IMC 16

Atcd Tabac 50PA - OH sévère - PC éthylique - prothèse Wirsung



H° St-Palais

Emphysème bulleux sévère - IRespC probable - CMH à FE conservée - CD dilatées
Ttt: bisoprolol, furosémide, spiolto respirat, CNO



SpO2 93% AA - pas de signes d'IC - dyspnéique après qq minutes de marche (mMRC 3)



Hb 14 g/dL, plq 183 G/L, créat 61 uM, DFG 80 ml/min, iono N

QCM n°2 : concernant la fonction respiratoire

- 1) Des EFR permettront d'évaluer l'opérabilité de la patiente
- 2) Il faut repousser la chirurgie pour permettre une réhabilitation respiratoire
- 3) Le délai avant chirurgie n'est pas trop court pour encourager un sevrage tabagique

H° St-Palais



18-26 oct

CPA



3 déc

Chirurgie



30 déc



Mme R.

Débulking /laparotomie



72 ans - 158 cm 40 kg - IMC 16

Atcd Tabac 50PA - OH sevré - PC éthylique - prothèse Wirsung



H° St-Palais

Emphysème bulleux sévère - IRespC probable - CMH à FE conservée - CD dilatées
Ttt: bisoprolol, furosémide, spiolto respirat, CNO



SpO2 93% AA - pas de signes d'IC - dyspnéique après qq minutes de marche (mMRC 3)



Hb 14 g/dL, plq 183 G/L, créat 61 uM, DFG 80 ml/min, iono N

QCM n°2 : concernant la fonction respiratoire

- 1) ~~Des EFR permettront d'évaluer l'opérabilité de la patiente~~
- 2) *Il faut repousser la chirurgie pour permettre une réhabilitation respiratoire -> discussion opérateur*
- 3) **Le délai avant chirurgie n'est pas trop court pour encourager un sevrage tabagique**

EFR

Mauvais F prédictif des C° pulm postop
Pas de valeur seuil d'inopérabilité

Diagnostic d'une pathologie pulmonaire suspectée

Lakshminarasimhachar et al., *Anesthesiol Clin*, 2016
ACP Guidelines, Qaseem et al., *Ann Intern Med*, 2006

Sevrage tabagique

< 4 sem. = pas de ↘ des C° mais pas d'effet délétère
Effet bénéfique sur cicatrisation en 3-4 sem.
Tout délai = ↗ proportion sevrage définitif

RFE PEC tabagisme périopératoire, 2016

Mme R.

Débulking /laparotomie



72 ans - 158 cm 40 kg - IMC 16

Atcd Tabac 50PA - OH sévère - PC éthylique - prothèse Wirsung



H° St-Palais

Emphysème bulleux sévère - IRespC probable - CMH à FE conservée - CD dilatées
Ttt: bisoprolol, furosémide, spiolto respimat, CNO



SpO2 93% AA - pas de signes d'IC - dyspnéique après qq minutes de marche (mMRC 3)



Hb 14 g/dL, plq 183 G/L, créat 61 uM, DFG 80 ml/min, iono N



Discussion avec l'opérateur

Pas de report car cancer très invasif

Solution de chirurgie en 2 temps

1) hystérectomie + annexectomie /coelio 2) staging /laparo

Ok pour évaluation et réhabilitation respiratoire avant chirurgie

H° St-Palais



18-26 oct

CPA



3 déc

Chirurgie



30 déc



Programme de réhabilitation respiratoire

Optimisation du ttt

Ajout aérosols
Technique de prise ttt inhalé

Kinésithérapie

Respiratoire
Mobilisatrice

PEC tabacologique

Substitution nicotinique

PEC diététique

Régime HP-HC

H° St-Palais



18-26 oct

CPA



3 déc

H° Toki Eder



13-29 déc

Chirurgie



30 déc



Programme de réhabilitation respiratoire

Optimisation du ttt

Ajout aérosols
Technique de prise ttt inhalé

Kinésithérapie

Respiratoire
Mobilisatrice

PEC tabacologique

Substitution nicotinique

PEC diététique

Régime HP-HC

Evaluation respiratoire

EFR

Tiffeneau 37% **VEMS 49%** (0.9L) CVF 87% (1.8L) VR 190% (3.7L) CPT 137% (6.1L) DLCO 34%

GdS

Entrée

pH 7.46
pCO2 44
pO2 62
SaO2 93
réserve 32

Sortie

pH 7.39
pCO2 47
pO2 76
SaO2 95
réserve 29

TM6

Entrée

285 m
Désaturation
à 87% à la 4e
minute

Sortie

330 m
Désaturation à
89% à la 5e
minute

H° St-Palais

18-26 oct

CPA

3 déc

H° Toki Eder

13-29 déc

Chirurgie

30 déc

Programme de réhabilitation respiratoire

Optimisation du ttt

Ajout aérosols
Technique de prise ttt inhalé

Kinésithérapie

Respiratoire
Mobilisatrice

PEC tabacologique

Substitution nicotinique

PEC diététique

Régime HP-HC

Evaluation respiratoire

EFR

Tiffeneau 37% **VEMS 49%** (0.9L) CVF 87% (1.8L) VR 190% (3.7L) CPT 137% (6.1L) DLCO 34%

GdS

Entrée

pH 7.46
pCO2 44
pO2 62
SaO2 93
réserve 32

Sortie

pH 7.39
pCO2 47
pO2 76
SaO2 95
réserve 29

TM6

Entrée

285 m
Désaturation
à 87% à la 4e
minute

Sortie

330 m
Désaturation à
89% à la 5e
minute



Pas d'indication à une oxygénothérapie. Sevrage tabagique obtenu. Ttt BD inhalé mis en place. CMH bien équilibrée par bB- et faible dose de diurétiques. Prise de 2kg.

H° St-Palais

18-26 oct

CPA

3 déc

H° Toki Eder

13-29 déc

Chirurgie

30 déc

Mme R.

72 ans - 158 cm 40 kg - IMC 16

Atcd Tabac 50PA sevré - BPCO III - CMH - OH sevré - PC éthylique - prothèse Wirsung

Hystérectomie /coelioscopie

Anesthésie

Préoxygénation
Induction diprivan / sufentanil / tracrיום
IOT Cormack I
Ventilation VVC 500x12 FiO2 50%

Chirurgie

Incision
Insufflation
Position de Trendelenburg

H° St-Palais



18-26 oct

CPA



3 déc

H° Toki Eder



13-29 déc

Chirurgie



30 déc



Mme R.

72 ans - 158 cm 40 kg - IMC 16

Atcd Tabac 50PA sevré - BPCO III - CMH - OH sevré - PC éthylique - prothèse Wirsung

Hystérectomie /coelioscopie

Anesthésie

Préoxygénation
Induction diprivan / sufentanil / tracrיום
IOT Cormack I
Ventilation VVC 500x12 FiO2 50%

Chirurgie

Incision
Insufflation
Position de Trendelenburg



Désaturation SpO2 88% à 30min de chirurgie

Désaturation progressive depuis l'insufflation et le positionnement
Pcrête à 35 cmH20 / Pplat à 25 cmH20 / pas d'autoPEP
Adaptée au respirateur
Hémodynamique stable

H° St-Palais

18-26 oct

CPA

3 déc

H° Toki Eder

13-29 déc

Chirurgie

30 déc

Mme R.

72 ans - 158 cm 40 kg - IMC 16

Atcd Tabac 50PA sevré - BPCO III - CMH - OH sevré - PC éthylique - prothèse Wirsung

Hystérectomie /coelioscopie

Anesthésie

Préoxygénation
Induction diprivan / sufentanil / tracrium
IOT Cormack I
Ventilation VVC 500x12 FiO2 50%

Chirurgie

Incision
Insufflation
Position de Trendelenburg



Désaturation SpO2 88% à 30min de chirurgie

Désaturation progressive depuis l'insufflation et le positionnement
Pcrête à 35 cmH20 / Pplat à 25 cmH20 / pas d'autoPEP
Adaptée au respirateur
Hémodynamique stable

QCM n°3 : concernant la ventilation

- 1) Ce type de ventilation est ce qu'on appelle une « ventilation protectrice »
- 2) La ventilation en pression contrôlée est la ventilation de référence en coelioscopie
- 3) Une manoeuvre de recrutement et l'instauration d'une PEP pourrait améliorer l'oxygénation

H° St-Palais

18-26 oct

CPA

3 déc

H° Toki Eder

13-29 déc

Chirurgie

30 déc

QCM n°3 : concernant la ventilation

- 1) ~~Ce type de ventilation est ce qu'on appelle une « ventilation protectrice »~~
- 2) ~~La ventilation en pression contrôlée est la ventilation de référence en coelioscopie~~
- 3) **Une manoeuvre de recrutement et l'instauration d'une PEP pourrait améliorer l'oxygénation**

Ventilation protectrice
Vt 6-8 ml/kg PIT
Pmot la plus basse possible
PEP



158 cm
Vt 290-380 ml
PIT = taille - (100 ♂ / 110 ♀)

VVC vs VPC en coelioscopie
Pas de bénéfices clairs à l'utilisation d'un mode plutôt qu'un autre
Avenir: VVC AutoFlow ou VPC à V garanti ?

MRA + PEP
Restauration et maintien de l'aération pulmonaire

Mme R.

72 ans - 158 cm 40 kg - IMC 16

Atcd Tabac 50PA sévère - BPCO III - CMH - OH sévère - PC éthylique - prothèse Wirsung

Hystérectomie /coelioscopie

Anesthésie

Préoxygénation
Induction diprivan / sufentanil / tracrיום
IOT Cormack I
Ventilation VVC 500x12 FiO2 50%

Chirurgie

Incision
Insufflation
Position de Trendelenburg

Désaturation SpO2 88% à 30min de chirurgie

Désaturation progressive depuis l'insufflation et le positionnement
Pcrête à 35 cmH20 / Pplat à 25 cmH20 / pas d'autoPEP
Adaptée au respirateur
Hémodynamique stable



VVC 330x18 - MRA - PEP 5 -> restauration d'une SpO2 95% et diminution des P°

Mme R.

72 ans - 158 cm 40 kg - IMC 16

Atcd Tabac 50PA sevré - BPCO III - CMH - OH sevré - PC éthylique - prothèse Wirsung

Hystérectomie /coelioscopie

Anesthésie

Préoxygénation

Induction diprivan / sufentanil / tracrיום

IOT Cormack I

Désaturation 88% à 30min

Ventilation VVC 300x18 - MRA - FiO2 50%

RV 2L de cristalloïdes

Chirurgie

Incision

Insufflation

Position de Trendelenburg

Hystérectomie + annexectomie

Saignement 300 ml

Mme R.

72 ans - 158 cm 40 kg - IMC 16

Atcd Tabac 50PA sevré - BPCO III - CMH - OH sevré - PC éthylique - prothèse Wirsung

Hystérectomie /coelioscopie

Anesthésie

Préoxygénation

Induction diprivan / sufentanil / tracrium

IOT Cormack I

Désaturation 88% à 30min

Ventilation VVC 300x18 - MRA - FiO2 50%

RV 2L de cristalloïdes

Chirurgie

Incision

Insufflation

Position de Trendelenburg

Hystérectomie + annexectomie

Saignement 300 ml

En SSPI

Extubation sans complication - SpO2 95% sous 3L - non algique

Désaturation SpO2 80% à 30 min

TA 183/95 Fc 105 bpm

Polypnéique FR 25/min Crépitants jusqu'à mi-champs

Mme R.

72 ans - 158 cm 40 kg - IMC 16

Atcd Tabac 50PA sevré - BPCO III - CMH - OH sevré - PC éthylique - prothèse Wirsung

Hystérectomie /coelioscopie

Anesthésie

Préoxygénation

Induction diprivan / sufentanil / tracrיום

IOT Cormack I

Désaturation 88% à 30min

Ventilation VVC 300x18 - MRA - FiO2 50%

RV 2L de cristalloïdes

Chirurgie

Incision

Insufflation

Position de Trendelenburg

Hystérectomie + annexectomie

Saignement 300 ml

En SSPI

Extubation sans complication - SpO2 95% sous 3L - non algique

Désaturation SpO2 80% à 30 min

TA 183/95 Fc 105 bpm

Polypnéique FR 25/min Crépitants jusqu'à mi-champs

QCM n°4 : concernant cet épisode

- 1) Il s'agit probablement d'un OAP sur dysfonction systolique
- 2) Des diurétiques et de la VNI pourraient améliorer la patiente
- 3) L'utilisation d'un monitoring hémodynamique au bloc aurait pu éviter cette situation

QCM n°4 : concernant cet épisode

- 1) Il s'agit probablement d'un OAP sur dysfonction systolique
- 2) Des diurétiques et de la VNI pourraient améliorer la patiente
- 3) L'utilisation d'un monitoring hémodynamique au bloc aurait pu éviter cette situation



