

## Vignette clinique: éveil prolongé



11 octobre 2006  
Joanne Fortier MD  
CHUM



## Cas clinique

- Homme 60 ans, se présente pour appendicectomie en urgence
- Antécédents:
  - Tabagisme important
  - Hypertension artérielle
  - Ancien infarctus, pas d'angine clinique depuis
  - Anesthésies antérieures sans particularités

## Cas clinique

- Allergies: pénicilline
- Rx: hydrodiuril, lopresor, catapres, entrophén à la maison, morphine à l'hôpital.
- Labos: ECG: sinusal 80 par minute, ancien infarctus inférieur, anomalies non-spécifiques de l'onde T.

## Cas clinique

- FSC: Hb 140, Ht .43, GB 18,000, plqt 200,000
- Signes vitaux: Temp: 38.5C, pouls 75, TA 190/85.
- 95 kg 1.80m
- Mallampati 2, NPO depuis 36 heures, a vomit il y a 12 heures.

## Cas clinique

- Vous procédez à son anesthésie:
  - Séquence rapide: rocu 4mg, mida 1mg, fentanyl 300mcg, propofol 200 mg, succinylcholine 160 mg, intubation grade II.
  - Maintien O2/ air/sévoflurane/ rocuronium/rémifentanil en perfusion.
- La chirurgie par laparoscopie se déroule bien, 1 heure plus tard vous coupez tout mais 30 minutes plus tard il respire superficiellement et n'ouvre toujours pas les yeux et il y a d'autres urgences qui attendent. Que faites-vous?

## Conduite

- Diagnostic différentiel:
- Interventions thérapeutiques ?
- Tests diagnostics ?
- Vous faites quoi avec le patient ?
- Autres intervenants ?

## Éveil prolongé

- Définition: Patient qui demeure anesthésié bien au-delà du temps prévu sans raison apparente.
- Surdosage relatif d'agents anesthésiques?
- Erreur de médicaments ?
- Temps suffisant pour redistribution et élimination normale?

## Éveil prolongé

- 1-Est-ce que la ventilation a été suffisante pour éliminer les agents d'inhalation et pour prévenir l'hypercarbie sévère ? Est-ce que le patient a été hyperventilé pour une longue période, résultant en hypocarbie ?

## Éveil prolongé

- 2-L'oxygénation est-elle adéquate?
- 3- Le patient est-il en alcalose ou acidose sévère?

## Éveil prolongé

- 4-Est –ce que le débit cardiaque (la perfusion) est suffisant pour amener les médicaments des tissus vers les poumons ou le foie?
- 5-Le patient est-il hypothermique?
- 6-Le patient prenait-il en préopératoire des médicaments qui peuvent diminuer les besoins anesthésiques? (lithium, clonidine)

## Éveil prolongé

- 7-A-t-il reçu une prémédication avec des effets centraux prolongés? (anticholinergiques, benzodiazépines, butyrophénones)
- 8- Une combinaison d'agents intraveineux et par inhalation donnés a mené à un effet additif ou synergistique?

## Éveil prolongé

- 9- Est-ce que les relaxants musculaires ont été adéquatement renversés? (myasthénie, pseudo atypiques)
- 10- Un âge avancé a-t-il contribué à l'effet des médicaments administrés?
- 11- Est-ce que le patient est diabétique et reçoit de l'insuline? Peut-il être hypo ou hyperglycémique?

## Éveil prolongé

- 12-Le patient est-il:
  - hyponatrémique,
  - hypokaliémique,
  - hypomagnésémique,
  - hypermagnésémique ou
  - hypophosphatémique?

## Éveil prolongé

- 13-Peut-il s'être passé un événement neurologique?

De: Int Anesth Clinics. Recovery from anesthesia  
vol 29 #2 spring 91

## Éveil prolongé

Aussi

Hypothyroïdie: cas rapportés indiquant qu'ils sont plus sensibles aux agents.  
Dans les cas sévères de myxoedème  $\Rightarrow$  stupeur, coma, hypoventilation, hypothermie, hypotension, hyponatrémie

## Éveil prolongé

- Syndrome anticholinergique central:
- Scopolamine > atropine
  - Agitation et hallucinations jusqu'à somnolence et inconscience.
- Bloc des récepteurs **cholinergiques muscariniques** et inhibition compétitive des effets de l'acétylcholine dans le CNS



## Éveil prolongé

- Tx: **Physostigmine**  
(amine tertiaire anticholinestérase)
  - Dose 15 à 60  $\mu$ g/kg iv ou 1mg à la fois ad max de 3 mg.
  - Edrophonium, néostigmine et pyridostigmine ne sont pas efficaces pcq ammonium quaternaires et structure ne pénètre pas bien le SNC.

## Éveil prolongé

- Produits naturels:
  - Valérian: sédatif agit via
    - Récepteurs GABA
    - Récepteurs benzo (rats)
  - Kava-kava: anxiolytique
    - Potentialise les barbituriques, benzo et alcool
  - St-John's wort ??



## Éveil prolongé

- Notre patient
  - Il a fait un AVC peropératoire démontré au scan
  - Il a fini par se réveiller dans les heures qui ont suivi au soins intensifs. Il a été extubé 12 heures plus tard.