

ANESTHESIE DU SUJET AGE

PROBLEME ?

PROBLEMES ?

- Polytaires
- Altération des réserves fonctionnelles
- Délirium
- Morbidité importante : entre 40 et 80 %
(Hanaigiri T Lung cancer 99, Pagni S Ann Thor Surg 97)
- Mais :
- Temps d'hospitalisation comparable (13 jours)
- Mortalité comparable : 8 %

EVALUATION PRE OPERATOIRE

- Recherche de tares :
 - cardio vasculaires
 - respiratoires
 - rénales

- Evaluation de l'état nutritionnel

EVALUATION PRE OPERATOIRE

- Polymédication (antihypertenseurs, AVK, antiagrégants plaquettaire, BZP)
- Evaluation de la qualité de vie
- Test de marche
- Interrogatoire du niveau d'activité
- Recherche de déficits cognitifs

CONSULTATION PREANESTHESIE

- Classification ASA
- Renutrition
- Stratégie analgésie post-op
- Dossier transfusionnel

PER OPERATOIRE

- Difficultés techniques :
 - Péridurale thoracique
 - Hématomes péri-médullaires
 - Echec : 6 % mais 20 % de « non-indication »
- Stabilité hémodynamique
- Hématose
- Saignement per opératoire

PER OPERATOIRE

- Titration des anesthésiques
- Monitorage de la profondeur d'anesthésie ?
(Wong J Canadian JA 2002)
- Anesthésiques intra veineux > anesthésiques volatils (Starr JM Drug safety 94)
- Gain de la péridurale ?
- Points d'appui

POST OPERATOIRE

- Délirium
- Décrit dans la chirurgie majeure (Moller et coll 26%) mais peut en chirurgie thoracique (Bedrettin Y Soc Thoracic Sur 5 %, Mouroux 30%)
- Physiopathologie complexe : réduction du métabolisme oxydatif , perturbation système neurotransmetteur

DELIRIUM

- Apparition rapide : de 1 à 3 jours
- De courte durée : moins de 10 jours
- Réversible
- Evaluation (MMS , CAM, ...)
- Troubles cognitifs, niveau fluctuant de la conscience et troubles de la mémoire
(Dodds C BJA 98)

DELIRIUM

- Facteurs de risque :
 - ASA > 2
 - ATCD de maladie psychiatrique
 - Troubles électrolytiques
 - ATCD de AVC
 - Dénutrition
 - ATCD d'intox OH et de prise de BZP
 - Douleur post op

(Zakriya anesthesia analgesia 2002, O'Keefe BJA 94)

DELIRIUM

- Etude prospective de 47 patients de 1997 à 2006
- 31 % de confusions
- APD (naropéine + sufentanil à 1 $\mu\text{g/ml}$ ou 0.5 $\mu\text{g/ml}$) ou morphine
- Facteur de risque : sufentanil à 1 $\mu\text{g/ml}$ et néfopam ?

DELIRIUM

- Diagnostic différentiel :
 - encéphalopathie métabolique
 - AVC
 - troubles glycémiques
 - hypo et hyperthermie
 - hypothyroïdie
 - Sd infectieux

DELIRIUM

- Traitement
- Préventif (Inouye SK New EJ 99, Marcantonio J *Am J Geriatric* 99)
- Neuroleptiques
- BZP

POST OPERATOIRE

- Stabilité hémodynamique :
 - association de nombreux traitements anti hypertenseur
 - vasodilatation périphérique
- Protection coronarienne
- Troubles du rythme (20 %)

POST OPERATOIRE

- Fonction rénale :
 - bilan entrée sortie journalier
 - mesure des pressions de remplissage
 - clairance de la créatinine

- Hématose

POST OPERATOIRE

- Réhabilitation post-opératoire précoce
- Kinésithérapie respiratoire
- Mobilisation
- Séjour en soins intensifs le plus court possible
- Ablation des « tuyaux »

CONCLUSION

- Mortalité comparable
- Morbidité importante
- Délirium
- Stabilité
- « Equipe entraînée » (Bach PB N engl J med 2001)