

**LE BILAN PRE-OPERATOIRE DU PATIENT EN OTO- RHINO-
LARYNGOLOGIE ET EN CHIRURGIE CERVICO- MAXILLO-
FACIALE EN MILIEU AFRICAIN (PRE-OPERATIVE INVESTIGATIONS
BEFORE O.R.L. AND MAXILLARY FACIAL SURGERY IN AFRICA)**

Lokossou Th*, Adjibabi W., Biaou O.***, Hounkpê Y.Y.C**, Chobli M.***

*** UER Anesthésie Réanimation**

**** UER ORL – Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale**

***** UER Radiologie**

RESUME

But : Identifier le bilan préopératoire minimum nécessaire en ORL et Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale.

Cadre et Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective sur un an dans le service d'ORL du CHU de Cotonou.

Résultats Commentés : 132 dossiers de patients hospitalisés étaient retenus. Les tumeurs représentaient la pathologie classique du service notamment les tumeurs thyroïdiennes. Toutes les analyses réalisées dans le cadre d'un bilan paraclinique standard étaient revenues normales à 95%. Seuls l'hémogramme (dans 29,5%) l'électrocardiogramme (dans 10,3%) et la radiographie pulmonaire (dans 6,6%) avaient permis de dépister une anomalie non suspectée à l'examen clinique.

La calcémie était encore moins utile : 7,4% de valeurs anormales ; mais du fait du rôle des parathyroïdes dans la régulation du métabolisme phosphocalcique, la calcémie resterait indispensable en cas de tumeurs thyroïdiennes.

Pour l'hémostase, seul le taux de prothrombine avait un intérêt.

Conclusion : Hémogramme, TP, Groupage sanguin systématiques ; ECG et Radiographie pulmonaire selon la clinique constituaient les éléments du bilan minimum préopératoire en ORL.

SUMMARY

Aim : Identify the minimal assessment before surgery in ORL.

Context and method: It was a retrospective study during one year in the ORL office at CNHU of Cotonou.

The patients had a brief general examination in preanaesthetic assessment.

Results and comment: 132 cases were retained. Tumours were the frequent diseases in the area: tumours of thyroid (32,6%), other tumours (25%)

All the laboratory investigations before surgery were normal. Only Hemogram were disturbed (in 29,5%), Electrocardiogram (in 10,3%) and Chest X-Ray (in 6,6%).

Although calcemia were disturbed in 7,4%, but we think that exam would be important before thyroid surgery. For hemostasis, only Prothrombin rate is useful.

Conclusion: The minimal assessment before operation in ORL consisted of : hemogram, Prothrombin rate and Blood group systematically; electrocardiogram. Chest X-Ray after clinic check up.

INTRODUCTION

Le recours à l'anesthésie générale est souvent utile dans la chirurgie Oto-Rhino-Laryngologique et Cervico -Maxillo-Faciale (ORL / CCMF)

Avant toute intervention chirurgicale ou tout geste nécessitant une anesthésie générale même brève, il est recommandé de pratiquer à titre systématique des examens para cliniques dits pré opératoires. La réalisation de ces examens en période préopératoire est destinée à

réduire autant que possible les risques de l'anesthésie et de l'acte chirurgical grâce à une meilleure évaluation de l'état de santé des patients et par conséquent à une prévention des accidents. (Conférence d'Experts). La liste de ces examens paracliniques varie d'un service à l'autre et d'un praticien à un autre. Cette situation est source d'un important gaspillage de ressources qui en milieu africain pénalise l'ensemble du système de soins.

Notre étude se propose :

- d'identifier le bilan pré opératoire minimum nécessaire en ORL /CCMF
- d'apprécier l'impact du bilan préopératoire sur la prise en charge chirurgicale des patients.

I-MATERIEL ET METHODE D'ETUDE

Il s'agit d'une étude rétrospective du 01 Janvier au 31 Décembre 2002. Elle a porté uniquement sur les dossiers de tous les malades hospitalisés de façon consécutive dans le service d'ORL/CCMF du CNHU-HKM .

La liste des examens paracliniques de chaque patient a été analysée , ce qui a permis de dégager les perturbations qui

auraient nécessité une préparation particulière avant l'acte chirurgical.

Ont été inclus :

- les patients ayant bénéficié d'une intervention chirurgicale réglée.
- patients ayant réalisé tout ou une partie des examens complémentaires prescrits. Ces examens variaient selon l'état clinique du patient et comportaient à un degré variable: une glycémie, une urée sanguine, une créatinémie, un ionogramme sanguin, une calcémie, un groupage sanguin, un hémogramme, un Taux de Prothrombine(TP), un Temps de Saignement(TS), un Temps de Céphaline Kaolin(TCK) et une radiographie pulmonaire.

Ont été exclus:

- les patients opérés en urgence
- les dossiers incomplets

II-RESULTATS

132 dossiers ont été retenus sur 256 opérés au cours de l'année.

1 -Répartition selon la pathologie

Pathologies	Nombre de cas	%
Tumeurs thyroïdiennes	43	32,6
Autres tumeurs	33	25
Hypertrophie Adéno - amygdalienne	32	24
Autres Actes	10	7,5
Autres pathologies	14	10,6
TOTAL	132	100

Les autres tumeurs étaient ethmoïdo-maxillaires, parotidiennes et bucco-pharyngées

2- Sexe : il existait une prédominance féminine ; le sexe ratio est de 0,61.

3-Age : les patients étaient âgés de 14ans et plus (73,4% des cas) ; les âges extrêmes étant 09jours et 73ans.

4-Résultats du bilan :

a-La glycémie

Une seule glycémie était anormale sur 103. Un seul patient avait une glycémie élevée (1,44g/l) associée à une hypertension artérielle connue.

b- L'urée et la créatininémie

Toutes les valeurs d'urée sanguine étaient normales. Dans 7 cas seulement sur 94, les valeurs de créatininémie étaient anormales (comprises entre 15 et 44mg/l)

c- L'ionogramme sanguin

76 ionogrammes ont été réalisés et ils étaient tous normaux.

d-La calcémie : a été réalisée dans la pathologie thyroïdienne. Seulement

dans 04 cas elle a été anormale sur 42. Les valeurs retrouvées étaient comprises entre 82 et 85mg/l.

e-Le groupage sanguin rhésus

Tous les patients de notre échantillon l'ont réalisé.

f-Répartition des patients selon la Numération Formule Sanguine

Pathologies	NFS	
	Normale	Perturbée
Tumeurs thyroïdiennes	30	13
Autres tumeurs	33	00
Hypertrophie Adéno -amygdalienne	22	07
Autres pathologies	08	04
Autres actes	05	05
TOTAL	98	29

Les perturbations étaient toutes des anémies hypochromes normocytaires.

-Hémostase : TS, TCK et TP.

Tous les patients ont réalisé un bilan d'hémostase. Dans 4 cas seulement le TP était bas. Les valeurs étaient comprises entre 62% et 69%.

Répartition selon la radiographie pulmonaire

Pathologies	Rx Poumons	
	Normale	Pathologique
Tumeurs thyroïdiennes	35	04
Autres tumeurs	25	00
Adéno -amygdalienne	26	00
Laryngoscopie directe	04	00
Malformations	02	00
Fractures mandibules	03	00
Ostéites	03	00
Biopsie	01	00
TOTAL	99	04

Les images pathologiques étaient 3 déviations trachéales et une fibrose, séquelle de tuberculose.

*Répartition selon l'électrocardiogramme

Pathologies	ECG	
	Normal	Pathologique
Tumeurs thyroïdiennes	39	06
Autres tumeurs	17	02
Adéno-amygdalienne	07	00
Laryngoscopie directe	03	00
Malformations	01	00
Fractures mandibules	04	00
Ostéites	04	00
TOTAL	69	08

Les anomalies étaient des extrasystoles dans 3 cas, un bloc auriculo-ventriculaires dans 2 cas et des fibrillations auriculaires dans 3 cas.

DISCUSSION

L'importance des examens complémentaires n'est pas à démontrer en chirurgie mais ils doivent être prescrits de façon codifiée en période préopératoire. A l'heure actuelle, c'est l'anamnèse et l'examen clinique complet qui sont obligatoires avant toute anesthésie (1, 2, 9)

La fréquence des anomalies croît nettement avec l'âge. Ceci est d'autant plus vrai lorsqu'il s'agit de l'ECG, de la Radiographie pulmonaire ou de la fonction rénale.

L'âge avancé est un facteur de risque opératoire. Le bilan préanesthésique est utile et indispensable chez le sujet âgé. Ceci est d'autant plus justifié qu'en Afrique Subsaharienne la population est peu médicalisée (3).

Notre étude a concerné des patients d'âge moyen de 15ans, deux patients sur trois ayant moins de 40ans: la prescription des examens para cliniques dans notre contexte doit répondre aux exigences du terrain et de l'acte chirurgical.

L'hémogramme devrait être un examen systématique du fait que la région ORL comporte les gros axes vasculaires et que les tumeurs représentent la deuxième pathologie après la pathologie infectieuse. Les

anémies modérées peuvent passer inaperçues cliniquement. Par ailleurs, l'hémogramme est utile chez les sujets à haut risque d'hémoglobinopathie, les enfants de moins d'un an, les sujets âgés et dans tous les cas où il existe un risque hémorragique important (1, 6). Dans notre étude, 25% des patients étaient anémiés. Le type d'anémie retrouvé orientait vers une origine multifactorielle (carentielle et parasitaire) liée à l'endémicité palustre et à la carence en fer ou en oligo-éléments.

Le groupage sanguin est médico-légal en chirurgie. Toutefois, plusieurs guidelines de nos jours proposent de le réaliser seulement lorsque l'intervention est potentiellement hémorragique. L'utilité de cet examen dépend de la probabilité d'une transfusion. Celle-ci n'a été réalisée que dans 11% des actes alors que le groupe sanguin a été prescrit chez 87% des patients anesthésiés (1, 5, 10).

-Le bilan de l'hémostase systématique par contre n'est pas justifié (9, 10). Dans notre série, Seuls 4 TP étaient dans les limites inférieures de la normale. Ces résultats n'ont pas amené à des précautions particulières pour l'anesthésie ou la chirurgie prévues. Ce type de bilan est indiqué lorsque l'examen clinique et l'interrogatoire évoquent un trouble de l'hémostase ou lorsque ces derniers sont impossibles (enfants avant la marche, sujets ininterrogeables, circonstances thérapeutiques particulières).

-La radiographie pulmonaire : La fréquence des anomalies pulmonaires croît nettement avec l'âge et varie de 0 à 10% avant 20ans et 43 à 62% chez les sujets de plus de 60ans : cardiomégalie et signes de broncho-pneumopathie obstructive dans la majorité des cas. Les rares images pathologiques découvertes fortuitement (2%) modifient peu les soins ultérieurs (1). Dans 3 cas sur 103, elle a été utile pour la prévention de l'intubation difficile. L'existence d'une fibrose pulmonaire peut faire discuter l'utilité d'une radiographie des poumons en période préopératoire en milieu africain : ceci du fait du niveau socio-économique bas et de la recrudescence de la tuberculose chez les patients séropositifs au VIH (2, 9).

-L'électrocardiogramme: l'utilité de cet examen est étroitement lié à l'âge du patient, à ses antécédents pathologiques et à la nature de l'acte chirurgical prévu.(1) Dans notre série, quelques anomalies avaient été retrouvées qui nécessitaient une préparation préalable à l'anesthésie générale. De nos jours, tous les guidelines s'accordent pour recommander la prescription d'un ECG chez l'adulte de 40 ans et plus. (40ans chez l'homme et 50ans chez la femme).

- Le bilan préopératoire doit être sélectif et repose sur le terrain, la pathologie, l'acte chirurgical prévu et la technique d'anesthésie.

Selon les recommandations pour la pratique, le nombre d'exams complémentaires augmente avec la classe ASA. Les patients ASA III et IV et les sujets âgés ont classiquement un nombre plus élevé d'exams para cliniques (4, 5, 7, 8)

Aussi ne faudrait-il pas que la stratégie de prescription du bilan préopératoire ne soit influencée par les arguments médico-légaux. C'est la démarche médicale dans son ensemble notamment l'examen clinique qui reste la base de prescription de bilan préopératoire.

Celui-ci doit comporter en ORL au minimum un Groupage Sanguin, un Hémogramme complet. L'ECG sera demandé devant un patient ayant un signe physique cardiaque et/ou âgé de plus 40 ans. La Radiographie des Poumons ne saurait être systématique avant 40ans sauf en présence des signes physiques pulmonaires.

CONCLUSION : En chirurgie générale comme en ORL, un bilan préopératoire est prescrit lors de l'évaluation préopératoire. Aucune donnée scientifique ou norme réglementaire n'impose la pratique systématique d'exams complémentaires. C'est l'état clinique du patient et l'acte chirurgical envisagé qui font retenir les exams paracliniques à prescrire. Il ressort de notre étude sur le bilan préopératoire en ORL que deux exams complémentaires sont nécessaires : l'hémogramme et le groupage sanguin.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- Conférence d'experts 1992
Indication des exams préopératoires
Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale- Service des études : Paris , Septembre 1992 ; 7pages
- 2- F. GOUIN, C. GUIDON, M. BONNET, Ph. GRILLO
Consultation d'anesthésie : Exams complémentaires préopératoires. Information et Préparation du patient
In Traité d'anesthésie générale avec mises au jour périodiques sous la direction du Dr Bernard Dalens
Edition 2005

3- DIALLO A

Le bilan préanesthésique en Afrique sub-saharienne

RAMUR 1999, 4 (1) ; 13-17

4- Agence Nationale d'Accréditation et d' Evaluation en Santé. Les examens préopératoires systématiques. Recommandations et Références professionnelles. Décembre 1998 78 pages.

5- Guidelines to the practice of anesthesia

By the Canadian Anesthesiologists' society. Supplement to the Canadian Journal of anaesthesia Vol 52, n°9, Novembre 2005

6- Guidelines for transfusion

Practice guidelines for preoperative blood transfusion and adjuvant therapies

Anaesthesiology 2006, 105: 198-208

7- MONRO J., BOOTH A., NICHOLL J.

Routine preoperative testing: a systematic review of the evidence. Health Techno Assess. 1997; 1: 1-63

8- BLERY C., CHASTANG. C., GAUDY J. H.,

Critical assessment of routine preoperative investigation Effective Health care 1989. (1) ; 111-114

9- ENDEVILLE Ph. P.

Le bilan préopératoire : le nécessaire ou le superflu Louvain médical 49 ; 2393-2402 ; 2000

10- KAPLAN E. S., SHERNER L. B., BOERKMAN A. J.

The usefulness of preoperative laboratory screening JAMA 1985, 253, 3576-3581