

Pratique de l'anesthésie et analgésie locorégionales en Afrique subsaharienne : une amélioration certaine de l'analgésie péri-opératoire !

Practice of locoregional anesthesia and analgesia in sub-Saharan Africa: a definite improvement in perioperative analgesia

Zoumenou Eugène

Université d'abomey calavi. Faculté des sciences de la santé

Auteur correspondant : Zoumenou Eugène. Email : ezoumenou@yahoo.fr

Jusqu'au début des années 2000, la pratique de l'anesthésie locorégionale se résumait à la rachianesthésie qui était utilisée pour la chirurgie abdominale basse, la chirurgie urologique, la chirurgie des membres inférieures, la chirurgie gynécologique et les césariennes. Le taux d'utilisation de la rachianesthésie pour les césariennes était inférieur à 25%, si on observe les statistiques au Bénin [zoumenou ag/alr]. L'utilisation de l'anesthésie locorégionale périphérique était rare et sporadique.

L'une des principales raisons de cette faible utilisation des techniques d'anesthésie locorégionale pourrait être la très faible démographie des médecins anesthésistes-réanimateurs en Afrique subsaharienne et la pratique quasi exclusive de l'anesthésie par les paramédicaux.

Dans un travail, portant sur la période de 2004 à 2008, publié en 2013 par l'équipe de l'hôpital point G de Bamako, l'anesthésie locorégionale concernait seulement 8,30% des patients et comportait uniquement la rachianesthésie (88%) et l'anesthésie péridurale (12%) [mali medical]

Au Nigeria en 2010, sur un échantillon de 140 médecins anesthésistes interrogés sur leur pratique de l'anesthésie locorégionale, 92% avaient une pratique régulière de la rachianesthésie alors que seulement 2,9% avaient une pratique régulière des techniques de blocs nerveux périphériques. Plus de 47% reconnaissaient n'avoir jamais réalisé un bloc nerveux périphérique.

En 2011, 41% des patients pris en charge en orthopédie au CHU de Kati ont bénéficié d'une technique d'anesthésie locorégionale dont 97% sous forme de rachianesthésie et moins de 3% sous forme de bloc plexique brachial. [these mali]

En 2013, au niveau du service des urgences du CHU Aristide Le Dantec, 12,25% des patients opérés avaient bénéficié d'une technique d'anesthésie locorégionale périphérique des membres thoraciques ou des membres pelviens [these Dakar]

En 2013, Nzoghe Nguema et al. ont partagé leur expérience de l'utilisation du bloc pudendal réalisé sous neurostimulation pour les hémorroïdectomies au CHU d'Angondje de Libreville. Cette technique avait permis à l'équipe de réaliser la chirurgie en ambulatoire chez tous les patients sélectionnés.

En 2014, Sama et al. ont publié leur expérience de l'utilisation des blocs infraclaviculaire et plexique sous neurostimulation pour la chirurgie du membre supérieur au CHU Sylvanus Olympio de Lomé.

Nous observons un intérêt croissant et une augmentation progressive de l'utilisation des techniques d'anesthésie locorégionale périphérique dans notre région. Les dernières publications dans la RAMUR nous autorisent encore plus à l'optimisme. Ainsi, trois travaux consacrés à des techniques d'anesthésie locorégionale sont publiés dans le dernier numéro.

Traoré et al. au Centre Hospitalier d'Enfants Albert Royer, [ramur 2017] évaluent leur pratique du bloc paraombilical échoguidé pour la chirurgie de la hernie ombilicale chez l'enfant. Selon leur conclusion, cette étude montre le bénéfice de l'échoguidage dans la visualisation des structures anatomiques, la distribution de l'anesthésique local et le repositionnement éventuel de l'aiguille en cas de mauvaise distribution. La maîtrise de cette technique peut offrir une alternative intéressante même chez le patient adulte à risques pour l'anesthésie générale ou rachidienne. [Dareau et al. sfar 2008]

Quant à Mandji Lawson et al., ils nous proposent une alternative à la morphine intrathécale dans l'analgésie pour césarienne. Ils présentent une étude pilote prospective incluant 50 patientes opérées pour césarienne sous rachianesthésie à la bupivacaïne sans adjonction de morphine. La technique du « transversal abdominal plan

block » réalisée sous échoguidage a permis d'avoir une analgésie satisfaisante chez la majorité des patientes sans aucune complication à type de prurit, de nausées ou de vomissements. Ainsi, le score d'EVA était inférieur ou égal à trois à la douzième heure postopératoire chez toutes les patientes. Le score EVA était toujours inférieur ou égal à trois chez 78% à la seizième heure postopératoire. Cependant, après la vingt-quatrième heure postopératoire, 92% des patientes exprimaient une douleur avec EVA supérieure à 4. Il y a intérêt à réaliser une étude comparative avec la morphine intrathécale avant de conclure au bénéfice supérieur du « transversal abdominal plan block » en termes d'analgésie postopératoire, de confort et de satisfaction des patientes après césarienne.

Le troisième travail publié sur l'anesthésie locorégionale dans ce numéro s'est intéressé à l'utilisation du bloc pudendal pour l'amélioration de l'analgésie après épisiotomie. Cette étude comparative randomisée vient confirmer l'efficacité des anesthésiques locaux administrés par bloc pudendal après une épisiotomie. Cette étude présente l'intérêt particulier d'ouvrir le champ d'une nouvelle collaboration entre anesthésistes et obstétriciens dans la gestion de l'anesthésie et de l'analgésie des épisiotomies.

Malgré des perspectives encourageantes pour une utilisation plus accrue des techniques d'anesthésie locorégionale, plusieurs obstacles pourraient en limiter la réalisation. Le manque de matériels et de consommables adaptés, le déficit de formation initiale et/ou continuant apparaissent comme les obstacles les plus importants dans notre contexte.

La SARANF à travers les ateliers organisés pendant ces congrès annuels pourrait encourager l'apprentissage des techniques d'ALR par les praticiens anesthésistes en Afrique subsaharienne.