



# ***L'ALRIV EST-ELLE UNE TECHNIQUE ANESTHESIQUE DEPASSEE? NOTRE EXPERIENCE AU CHU DE YOPOUGON***

**Kouamé KI, Bouh KJ, Soro L, Kouassi E, Diomandé S, Aka BG, Amonkou AA**

**Service d'Anesthésie-Réanimation CHU de Yopougon Abidjan**

**(Cote D'Ivoire)**



# INTRODUCTION

- ➔ L'Anesthésie Locorégionale intraveineuse (ALRIV) a pour but d'entraîner une diffusion directe de l'anesthésique des veines vers les nerfs adjacents
- ➔ Indication: des interventions chirurgicales portant sur le membre supérieur (main, avant-bras ou coude) ou sur le membre inférieur (pied, jambe ou genou).



# INTRODUCTION

- D'enseignement facile, d'efficacité constante, reproductible et peu onéreuse qui tend à disparaître du fait de l'absence d'analgésie résiduelle et du risque lié à la toxicité des anesthésiques locaux.

**Objectif de l'étude:** Promouvoir la pratique de l'ALRIV dans les pays sous développé



# MATERIELS ET METHODES

**Type d'étude:** prospective à visée descriptive

**Lieu et durée :** service de Traumatologie CHU de yopougon sur une période de 7 mois .

**Critère d'inclusion:** toute chirurgie orthopédique respectant les indications de l'ALRIV

**Paramètres étudiés:-** Epidémiologique  
- Péri-opératoire



# **RESULTATS ET COMMENTAIRES**

# EPIDEMIOLOGIE

Prévalence { 260 chirurgies orthopédiques } 9% } *Niaré à Kati (Mali en 2012)*  
                  { 25 ALRIV } 3% ALR en chirurgie orthopédique

Moyenne d'âge: 36 ans

*Mahmoudi & coll ; Médecine du magreb,2000*

*Age moyen = 40 ans ; sex-ratio= 1,97*

Sex-ratio : 3,16

# PARAMETRES PREOPERATOIRE

Site opératoire: 96 % membre supérieur

*Estèbe; Ann Fr Anesth Réanim , 1999*

*8% des ALR au membre inférieur*

ASA I :80% et ASA II:20%

*33% des ALR au membre supérieur*

Jeûne préopératoire: tous nos patients

Prémédication : 44% des patients

*Mahmoudi & coll*

*93% ASA I et 100% de prémédication à l'hydroxyzine*

# PERIODES PER ET POSTOPERATOIRE

Technique utilisée: double garrot dans 98% des cas

Anesthésique local utilisé: Lidocaine 0,5% non adrénaliné sans adjuvant

*Mahmoudi & coll*

Délai moyen injection- incision : **14,6 mns**

Durée minimale garrot: **30 mns**

*Zetlaoui & coll ; EMC Anesthésie réanimation 2004*

Durée moyenne chirurgie: **57,28mns**

Extrêmes :25 et 98mns



# PERIODES PER ET POSTOPERATOIRE

Lâchage du garrot: rapide 88% ; progressif 12%

*recommandation SFAR, lâchage progressif du garrot*

Incidents: 2 cas d'anesthésie incomplète  
1 cas de bourdonnement d'oreille

**Estèbe & coll**

**3 cas de convulsion sur un série de 11229ALRIV**

# PERIODES PER ET POSTOPERATOIRE

**Analgésie multimodale anticipée : Morphine s/c**

**AINS en IV**

**Paracétamol en perfusion**

**Délai moyen de survenu de la douleur post opératoire : 260 minutes**

***Capdeville & coll ; Mapar 2008***

***analgésie post opératoire améliorée sans égaler les BNP***



# CONCLUSION

**L'ALRIV demeure donc une technique simple, fiable et sûre et peu onéreuse**

**Bien réalisée les incidents sont minimales**

**L'analgésie multimodale anticipée permet de retarder la survenue de la douleur post opératoire**