



EFFICACITE D'UN PROTOCOLE OFA EN CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

Traoré IA *et al*



Introduction

- AG avec morphinique: pilier de l'anesthésie depuis les années 1960
 - Stabilité hémodynamique
 - Diminution de la consommation des hypnotiques
- Morphiniques : effets paradoxaux
 - Hyperalgésie, tolérance aigue
- Essor de l'OFA : protocoles diversifiés, chirurgie bariatrique,...
 - OFA>OA : DPO, NVPO
- Objectif de l'étude: évaluer l'efficacité de l'OFA en chirurgie maxillo-faciale

Méthodologie

- Essai clinique randomisé à simple insu
- Critères d'inclusion
 - 15-65 ans
 - Chirurgie programmée maxillo-faciale
- Protocoles
 - Commun : méthylprednisolone 120 mg, kétamine 0,5mg/kg, halothane
 - OFA: lidocaïne 1,5mg/kg, clonidine 2 $\mu\text{g}/\text{kg}$, MgSO_4 50 mg/kg
 - OA: fentanyl 2 $\mu\text{g}/\text{kg}$

Méthodologie

- Critère de jugement principal
 - la moyenne du score EN le plus élevé lors des 2 premières postopératoires
- Critères de jugement secondaire
 - la moyenne du score EN le plus élevé lors des 24 premières postopératoires
 - la survenue de NVPO
 - les variations de la PA et de la FC à l'incision (1,2 MAC de l'halothane)
 - la consommation d'éphédrine peropératoire
 - les complications postopératoires

Résultats

40 patients inclus soit 20 patients pour le groupe OFA et 20 patients pour le groupe OA
Type chir: Ostéosynthèses massif faciale et mandibule; tumeur maxillaire et mandibulaire

Caractéristiques	OFA	OA	p
Age	35,3 ans	33,1 ans	0,58
Poids	64,7 kg	63,3 kg	0,71
Taille	169,9 cm	170,7 cm	0,78
Sex-ratio	1	4	0,05
ASA 1	85%	90%	0,36
Pertes sanguines peropératoire	178,7 ml	262,2 ml	0,91
Apport hydrique peropératoire	12,5 ml/kg	10,2 ml.kg	0,18
Durée chirurgie	91,1 minutes	120,9 minutes	0,11
Durée anesthésie	130 minutes	168 minutes	0,07

Résultats

- DPO
 - 2 premières heures : OFA $3 \pm 1,9$ Vs OA $3,95 \pm 1,6$ ($p=0,05$)
 - **24 premières heures: OFA $1,1 \pm 1,5$ Vs OA $3,1 \pm 1,9$ ($p=0,003$)**
- NVPO sur les 24 heures postopératoires
 - OFA 5% Vs OA 20% ($p=0,15$)
- Consommation éphédrine peropératoire
 - OFA 10% Vs OA 20%
- Complications postopératoires: aucune dans les 2 groupes

Résultats

Élévation PAM (%)	OFA	OA	Total
<20	16 (80%)	9 (45%)	25 (62,5%)
20-40	4 (20%)	8 (40%)	12 (30%)
>40	0 (0%)	3 (15%)	3 (7,5%)
p	0,09		

Discussion-Conclusion

- OFA= protocole efficace et sûr en chirurgie maxillo-faciale
- OFA procure une stabilité hémodynamique
- OFA n'est pas > à OA pour la gestion de la DPO des 2 premières heures
- OFA > > > > OA pour la DPO des 24 premières
- OFA: bénéfique dans un contexte de précarité?