

Les patients âgés en anesthésie, une situation de plus en plus observée en Afrique

Elderly patients in anesthesia, a situation increasingly observed in Africa

Brouh Y.

Département d'anesthésie réanimation. Université Alassane Ouattara (RCI)

Auteur correspondant : Brouh Yapo. 22 BP 1771 Abidjan 22. Email : brouhyapo17@gmail.com.

La population de l'Afrique représentait 9,1% de la population mondiale en 1950. Elle est passée à 10,80 % en 1980 puis a atteint 16,4% en 2016 avec 12016130000 habitants sur les 7432663 000 que compte le monde. Cette population vieillit de plus en plus ; même si elle a la plus faible espérance de vie. En effet, celle-ci est en moyenne de 49 ans avec des extrêmes de 35 et 69 ans en dessous du Sahara alors que l'espérance de vie mondiale est estimée en 2015 à 71,9 ans [1]. La grande diversité du vieillissement en fonction des pays explique qu'aujourd'hui l'effectif des patients âgés opérés ne cesse de croître d'année en année dans notre environnement. Itéké et coll. trouvaient en RDC un âge moyen de 41,2 ans mais avec des extrêmes allant jusqu'à 84 ans [2].

Dans ce numéro de la RAMUR, l'équipe de Dakar publie « Facteurs de risque de mortalité péri-opératoire des sujets âgés après chirurgie en urgence à Dakar » [3]. Cette étude bien que rétrospective nous donne des résultats qui révèlent l'ampleur des difficultés liées à la prise en charge de ce type de patient. En effet, ils ont colligé 210 patients sur 224 anesthésies réalisées en urgence chez les sujets âgés de 65 ans et plus, ce qui représentait 10,93% de l'ensemble des activités de ce bloc opératoire dans la même période. L'âge moyen des patients était de 74,9 ans avec des extrêmes de 65 et 96 ans. Ils avaient noté que la majorité des patients (64,3 %) présentait au moins une tare. L'évaluation préopératoire notait 71% de patients classés ASA 1 et 2 et 29% de classe ASA 3 et 4. L'anesthésie locorégionale était la technique anesthésique la plus pratiquée (56,7%). L'hypotension artérielle peropératoire a été objectivée chez 28 patients

(13,33%). Les auteurs ont noté 11 décès soit une mortalité de 5,23%. Un taux de décès péri-opératoire particulièrement élevé. Les facteurs prédictifs de mortalité retrouvés dans leur étude étaient la cardiopathie sous-jacente, la classe ASA élevée, l'anesthésie générale, l'hypotension artérielle peropératoire et la nécessité d'un séjour en réanimation immédiatement après le bloc opératoire. D'après plusieurs travaux en Afrique, la mortalité péri-opératoire tournait autour de 0,5 à 1,1%. En effet, Ka Sall et al à Dakar trouvaient 0,5% [4], Diango D au Mali trouvait une mortalité per-anesthésique de 0,7% [5], en Côte d'Ivoire Brouh et al notaient 0,93% de mortalité péri-anesthésique [6]. A Brazzaville, dans le cadre des urgences, une mortalité de 1,1% était observée par Mahoungou-Guimbi KC [7]. Tous ces taux étaient inférieurs à celui trouvé chez les patients âgés à Dakar. Cette forte mortalité observée dans cette étude qui a porté sur les patients âgés opérés en urgence interpelle et nous exhorte à plus de vigilance au cours de la prise en charge anesthésiologique de ce type de patients qui présentent de nombreuses tares susceptibles d'interférer avec l'anesthésie. On observe chez eux et de façon fréquente des cardiopathies, des maladies métaboliques avec à leur tête le diabète, des affections respiratoires et rénales. L'existence potentielle de ces tares impose une exploration préopératoire approfondie. De même une préparation à l'intervention par une équipe multidisciplinaire devrait être la règle car celle-ci peut constituer la base d'un succès et d'une réduction de la mortalité.

Références

1. **United nations. DESA/population division.** World population prospects. The 2015 revision
2. **Iteke F R, Kapimba B, Muka N, Cikwanine B JP, Luhiriri N L, Mukwege M D, Ahuka O L.** Evaluation de la prise en charge anesthésique en chirurgie urologique. Rev Afr anesthésiol Med Urgence. 2014 ; 19 : 18-22.
3. **Ba EHB, Léye PA, Traoré MM, Bah MD, Ndiaye PI, Fall ML, Diop MN, Diouf E** Facteurs de risque de mortalité péri-opératoire des sujets âgés après chirurgie en urgence à Dakar Rev. Afr. Anesthésiol. Med. Urgence. 2016 ; 21 : 25-.
4. **Kâ Sall B, Kane O, Diouf E, Beye MD.** Les urgences dans un centre hospitalier et universitaire en milieu tropical. Le point de

- vue de l'anesthésiste réanimateur. Med Trop 2002 ; 62 : 247-50
5. **Diango.M.D, Mangane.M, Dembele A S., Tall .F.K., Keita M, Coulibaly Y, Diallo A .** Incidents et accidents anesthésiques (IAA) en chirurgie orthopédique et traumatologique au CHU Gabriel Touré à Bamako. Rev Afr Anesth Med Urg. 2013; 18: 28-2
 6. **Brouh Y, Tétchi Y, Pete Y, Ouattara A, Koffi N, Bredou, Abhé Chiaké.** La pratique de l'anesthésie en côte d'ivoire. Rev Afr Anesth Med Urgence. 2011 ; 16 : 48-53
 7. **Otiobanda GF Mahoungou-Guimbi Kc, Odzebe Asw, Massamba Miabaou D, Ele N, Soussa R G, Diouf E.** Pratique anesthésique au cours des urgences chirurgicales au CHU de Brazzaville, Congo. Rev. Afr. Anesth. Med. Urgence 2011; 16: 3-6