

 ISSN NO. 2320-5407	Journal Homepage: -www.journalijar.com INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR) Article DOI:10.21474/IJAR01/20331 DOI URL: http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/20331	 INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR) ISSN 2320-5407 Journal Homepage: http://www.journalijar.com Journal DOI:10.21474/IJAR01
---	--	--

RESEARCH ARTICLE

LES ACCIDENTS VASCULAIRES ISCHEMIQUES EN POST OPERATOIRE SERVICE DE REANIMATION DES URGENCES CHIRURGICALES DU CHU IBN ROCHD - CASABLANCA

I. Jarir, A. Nazari, A. Bouhouri, S. Chaabi, A. Erragh, K. Khalleg, A. Nssiri, R. Harrar
Réanimation des urgences chirurgicales pavillon 33, CHU Ibn Rochd Casablanca

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 27 November 2024

Final Accepted: 30 December 2024

Published: January 2025

Abstract

-L'occlusion intestinale est un blocage partiel ou complet de l'intestin.
-Parmi les complications post opératoires, figure le retard de réveil suite à un AVC ischémique.
-Notre étude concerne un patient hospitalisé au service de réanimation des urgences chirurgicales du CHU Ibn Rochd.
-Le but est d'évaluer les complications neurologiques post opératoires.

Copyright, IJAR, 2025,. All rights reserved.

Introduction:

Parmi ces complications post opératoires on a décelé des complications neurologiques qui se définissent par des anomalies à l'examen clinique 30 à 60 minutes après le réveil de l'anesthésie. La fréquence de ces troubles neurologiques post opératoires tel que l'AVC ischémique est de 0,04 à 0,6%.

Observation :

- Il s'agit d'un patient âgé de 38 ans, hospitalisé pour un tableau d'occlusion intestinale en septembre 2023 au service de réanimation des urgences chirurgicales (P33), évoluant dans un contexte d'apyrexie et d'altération de l'état général.
- Une TDM abdominale a objectivé une occlusion sur bride. Le patient a bénéficié d'un débridement de plusieurs anses grêles avec un lavage péritonéal.
- Il fut extubé et acheminé au service de chirurgie viscérale.
- Après six heures, l'évolution fut marquée par une détérioration de son état neurologique : un déficit neurologique à type d'hémiplégie droite, une agitation et un plafonnement du regard.
- Il fut donc transféré vers notre unité de réanimation des urgences chirurgicales.
- A l'examen, patient inconscient présentant une hémiplégie droite, stable sur le plan hémodynamique, sans anisocorie ni mydriase.
- Le reste de l'examen somatique était sans particularités.

Corresponding Author:- I. Jarir



Fig1:- Coupe scannographique axiale montrant une lacune sylvienne droite chez notre patient.

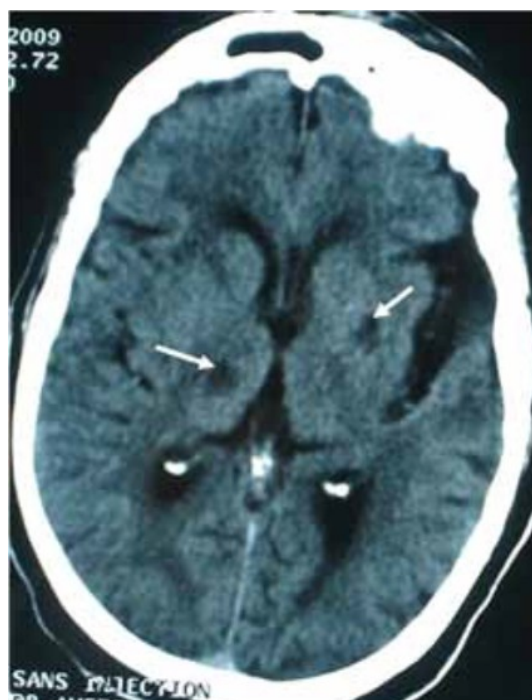


Fig2:- Coupe scannographique axiale montrant deux lacunes: thalamique droite et lenticulaire gauche.

-Patient n'était intubé ventilé.

- TDM cérébrale a été réalisée objectivant un AVC ischémique au niveau du territoire de l'artère Sylvienne.
- Le bilan biologique était normal.
- Antibiothérapie et traitement antipyrétique,
- Prévention de la maladie thrombo-embolique et de l'ulcère de stress.
- Devant l'amélioration de son état neurologique et le sevrage ventilatoire, le patient fut adressé au service de chirurgie viscérale pour un complément de prise en charge.

Discussion:-

- L'AVC ischémique post opératoire est parmi les causes du retard de réveil après une anesthésie.
- Les facteurs de risques d'atteinte neurologique post opératoire sont:
 - Le risque lié au patient (Age > 75 ans; HTA; Diabète; Pathologie cardiaque et les antécédents d'AVC)
 - Le risque lié à l'anesthésie (L'AG est plus pourvoyeuse de complications neurologiques que l'ALR)
 - Le risque lié à la chirurgie (L'hypercoagulabilité post opératoire)
- L'AVC ischémique représente une hantise pour les anesthésistes.
- Sa survenue en périopératoire est considérée comme un événement inhabituel et redoutable.
- Il prolonge la durée du séjour en réanimation et augmente la morbi-mortalité hospitalière.
- Sa survenue se déclare une à plusieurs heures, voire des jours après l'anesthésie.
- Les éléments radiologiques montrent que les AVC périopératoires sont de nature essentiellement ischémique.
- Les progrès de la neuroradiologie interventionnelle permettent d'envisager des stratégies de désobstruction en urgence, même lorsque le risque hémorragique est majoré, à condition de respecter les contraintes de temps.

Conclusion:-

- La survenue d'un AVC post-opératoire est un événement rare mais dont les conséquences peuvent être désastreuses tant en termes de morbidité que de mortalité. Cette complication neurologique doit être codifiée.
- La prise en charge en urgence des AVC ischémiques est désormais standardisée et se fait au niveau d'une unité de soins spécialisée.

References:-

1. BT Bateman et al. Anesthesiology 2009
2. EJ Harris et coll. Am J Surg 1992, 163:537-540
3. G Wong et coll. Anesthesiology 2000; 92:425
4. Hogue et al. Circulation 2001
5. H Rosenberg, R Clofine, O Bialik. Neurologic changes during awakening from anesthesia. Anesthesiology 1981; 54:125-130.