



## Intérêt des corticoïdes dans la prévention des complications respiratoires per et post-opératoires chez l'enfant enrhumé

Marwa Mejri, Ahmed Ben Slimene, Maissa Hmida, Salma Ouadi, Issam Sadedem, Oussema Bettaieb, Emna Mannai, Karim Mabrouk, Mehdi Trifa, Hôpital d'enfants Bechir Hamza de Tunis, Tunisie

**Introduction :** L'enfant enrhumé est un patient à risque de complications respiratoires péri-opératoires (1). Les corticoïdes ne font pas partie des molécules recommandées pour prévenir ces complications, malgré l'existence d'une inflammation des voies respiratoires chez ces patients. Notre objectif était d'étudier l'intérêt des corticoïdes dans la diminution des complications respiratoires per et post-opératoires chez l'enfant enrhumé.

### Méthodes :

- Accord du comité d'éthique et consentement éclairé des parents
- Etude prospective randomisée en double aveugle,
- Enfants âgés de 1 an à 14 ans, classés ASA I et II, présentant une infection respiratoire évoluant depuis une période inférieure à 15 jours.
- Le protocole anesthésique était laissé à la discrétion du médecin anesthésiste responsable de la salle, en veillant à ce que le score de Guedel de la profondeur d'anesthésie soit  $\geq$  à 3 lors de la pose de l'abord vasculaire, de la gestion des voies aériennes et de l'incision chirurgicale
- Enfants < six ans  $\rightarrow$  nébulisation de salbutamol en préopératoire.
- Randomisation en 2 groupes pour recevoir immédiatement après la pose de la VVP un volume de (Poids\*0,2) ml:
  - $\rightarrow$  soit d'une solution de dexaméthasone diluée à 1mg/ml dans le **groupe D** (0,2mg/kg de dexaméthasone),
  - $\rightarrow$  soit d'une solution de sérum salé isotonique dans le **groupe T**.
- Tous les enfants ont été extubés sur table lorsqu'ils étaient complètement réveillés, avec une surveillance rapprochée pendant au moins une heure en salle de réveil.

- Le critère de jugement principal a été la survenue de complications respiratoires en per et en post-opératoires. Nous avons utilisé le test de  $\chi^2$  et au besoin la correction de FISHER pour comparer les variables qualitatives et le test t de STUDENT pour comparer les variables quantitatives. Le seuil de signification a été fixé à 0,05.

### Résultats :

- Nous avons inclus 72 enfants (GD =37, GT=35). Les 2 groupes étaient comparables du point de vue caractéristiques démographiques, comorbidités, type de chirurgie, symptomatologie respiratoire et technique anesthésique.
- Nous n'avons pas trouvé de différence significative concernant la survenue de complications respiratoires per et post-opératoires dans les 2 groupes (Tableau I), Il n'y avait pas de différence significative entre les 2 groupes quant à la nature des complications respiratoires.

**Tableau I:** Survenue de complications respiratoires per et post-opératoires chez les 2 groupes.

	GD (N=37)	GT (N=35)	p
Age moyen (en mois)	59+/-38	66+/-43	NS
Sex-ratio	2,4	2,9	NS
Complications respiratoires per et post-opératoires	10	10	NS

**Conclusion :** L'administration de corticoïdes n'était pas associée à une diminution de la survenue de complications respiratoires per et post-opératoires dans notre travail.

**Référence :** 1. Habre W et al. Lancet Respir Med 2017;5:412-425.