



Les facteurs prédictifs des complications respiratoires périopératoires chez les enfants atteints d'une infection des voies respiratoires supérieures

introduction : L'anesthésie de l'enfant enrhumé est associé à un risque plus élevé de survenue de complications respiratoires périopératoires (CRPO).

Objectif de l'étude : relever les FDR de survenue de CRPO pour notre population étudiée, d'évaluer la validité le score de COLDS pour la chirurgie ambulatoire de l'enfant enrhumé et décrire l'incidence des CPPO chez les enfants atteints d'une infection des voies respiratoires .

Matériel et méthodes :

-une étude prospective observationnelle descriptive et analytique.

-après un consentement éclairé des parents des patients inclus.

-Critères d'inclusion : * une chirurgie ambulatoire de la région ilio- inguinale : les hernies inguinales, les ectopies testiculaires, les cures d'hydrocèle et les circoncisions * âge : 1 à 5 ans classé ASA I-II , * Ayant des symptômes légers à modérés de rhume après consentement éclairé des parents .

-Critères de non inclusion : *classe ASA III ou IV *une symptomatologie sévère de rhume * un asthme non contrôlé ou des râles crépitant *une cardiopathie hypoxémiante et cyanosant *une laryngite * absence des consentement des parents

- Critères d'exclusion : *complication chirurgicale *le protocole d'anesthésie a été modifié * une allergie à l'un des produit de protocole anesthésique *les parents ont retiré leur consentement

- Le protocole anesthésique a été standardisé entre les deux groupe
- Une préparation respiratoire par un lavage de nez par du sérum physiologique et nébulisation par le Salbutamol pour tous les patients avant l'acte opératoire .

Tableau III: les Facteurs de risque des PRES (analyse multivarié)

	IC95%	aOR	P
Présence de comorbidité (ASA>I)	[0.41 – 6.6]	1.61	0.456
Comorbidités respiratoires	[1.19 – 33.2]	6.3	0.003
Obésité	[0.6 – 10.3]	1.5	0.303
Tabagisme passif	[2.07 – 13.64]	5.38	0.001
Infection respiratoire de moins de 15 jours	[0.017 – 2.1]	0.21	0.342
Report de l'acte de 15 jours	[0.33 – 22.4]	4.3	0.028
COLDS score > 10	[0.25 – 53.4]	3.7	0.036

Variables	Groupe 1	Groupe 2	Valeur de P
Age (ans) ±ET	3.6 ± 1.4	3.6 ± 1.5	0.987
Age < 2 ans ±ET	9 (19.8%)	37 (21.7%)	0.070
Sexe (H/F)	27/19	100/70	0.856
Poids (kg) ±ET	17.7 ± 6.3	16.7 ± 4.0	0.060
Poids < 10 kg	6 (13.0%)	10 (6.8%)	0.096
Présence de comorbidités (ASA> I)	28 (60.8%)	22 (12.9%)	<0.001
Comorbidités respiratoires	14 (30.4%)	3 (1.7%)	<0.001
Obésité	21 (46.6%)	14 (8.2%)	<0.001
Tabagisme passif	33 (71%)	24 (14.1%)	<0.001

Tableau I : les caractéristiques des patients

	Groupe C (n=46)	Groupe NC (n=170)	P
Rhinorrhée claire	38 (83.0%)	157 (92.3%)	0.087
Pharyngite	14 (30.4%)	33 (19.4%)	0.082
Fièvre < 38.5°C	8 (17.3%)	20 (11.7%)	0.219
Râles ronflants	9 (19.5%)	26 (15.3%)	0.311
Toux	11 (23.9%)	33 (19.4%)	0.314
Eternuements	5 (10.8%)	7 (4.1%)	0.085
Infection respiratoire < 15 jours	23 (50%)	42 (24.7%)	0.001
Report de l'acte > 15 jours	18 (39.1%)	13 (7.6%)	<0.001

Tableau II : les signes cliniques

Discussion et conclusion : un intérêt particulier doit être donné à la présence de comorbidités respiratoires et au tabagisme passif lors de l'évaluation pré-anesthésique d'un enfant enrhumé. Un report de 15 jours de l'acte opératoire n'est peut-être pas suffisant . Le score de COLDS a une place prometteuse dans la prédiction du risque de survenue de CRPO lors de la chirurgie pédiatrique ambulatoire.