



Intérêt du sulfate de magnésium dans la prévention du delirium d'émergence en pédiatrie.

Nadia Dhraief, Hajer Blaiti, Karim Mabrouk, Marwa Marzouki, Feryel Ben Ayed, Mohamed Sadok Ferchiche, Mohamed Amine Ben Hafsa, Mohamed Amine Garrouch, Mehdi Trifa. Service d'anesthésie réanimation, hôpital d'enfants Béchir Hamza, Tunis, Tunisie

❖ INTRODUCTION :

Le délire post-anesthésique (DPA) est une cause fréquente d'agitation en salle de réveil chez l'enfant, et peut représenter un traumatisme pour les enfants et leurs parents.

L'objectif de notre étude était d'évaluer l'effet du Sulfate de Magnésium sur l'incidence du DPA chez l'enfant.

❖ MÉTHODES :

-Etude prospective randomisée en double aveugle, (décembre 2022-mars 2023), dans le service d'anesthésie réanimation de l'hôpital d'enfant de Tunis, incluant les enfants d'âge préscolaire, ASA I ou II, programmés pour une chirurgie ambulatoire sous AG.

-Le protocole anesthésique était standardisé :

-Induction par Sévoflurane 8%, voie veineuse périphérique, propofol 3-5 mg/kg, fentanyl 3 µg/kg, gestion des VAS.

-L'analgésie per opératoire a été assurée par un bloc périphérique ou par des réinjections de fentanyl.

-L'entretien de la narcose a été assuré par du Sévoflurane à 1 MAC.

-Les patients ont été randomisés en 2 groupes pour recevoir à l'induction soit:

20mg/kg de SMg (5 ml) → Groupe M

soit 5 ml de sérum salé isotonique → Groupe T

-En cas de douleur au réveil, (FLACC>3) → 15 mg/kg de paracétamol.

-Le critère de jugement principal: l'incidence du DPA, évalué à 15 min du réveil par les échelles WATCHA et PAED.

WATCHA score entre 0 et 2 et/ou un PAED score>12 n'étaient pas associé à un DPA.

-Nous avons utilisé le test de khi2 et au besoin le test de FISHER pour comparer les variables qualitatives et le test t de Student pour comparer les variables quantitatives. Seuil de signification : p<0,05.

❖ RÉSULTATS :

-Quatre-vingts deux patients ont été inclus (Groupe M = 42, Groupe T =40).

-Les deux groupes étaient comparables de point de vue caractéristiques démographiques, anthropométrique, ainsi que leurs scores WATCHA et PAED à l'admission au bloc opératoire.

Tableau : comparaison des deux groupes concernant le délire post anesthésique

	Groupe M (N=42)	Groupe T (N=40)	P
DPA + (N) WATCHA > 2	6 (14%)	20 (50%)	0,001
DPA+ (N) PAED > 11	3 (7%)	3 (7%)	0,014
Délai de réveil (min)	12±5	12±6	NS

❖ CONCLUSION :

L'administration de 20 mg/kg de Sulfate de Magnésium à l'induction anesthésique réduirait l'incidence du DPA induit par le Sévoflurane chez l'enfant. L'élargissement de l'échantillon permettrait de confirmer ces résultats.