

COMPLICATIONS GRAVES CHEZ LES PATIENT(E)S SUD-AMÉRICAIN(E)S - EN PARTICULIER CELLES ET CEUX ORIGINAIRES DU VENEZUELA

Des sociétés savantes internationales rapportent **des complications neurologiques catastrophiques et inattendues, allant jusqu'au décès**, chez des patients pédiatriques et adultes d'origine vénézuélienne, auparavant en bonne santé, après des anesthésies générales de routine. Ces cas ont d'abord été décrits en Amérique du Sud, mais ont également été observés en Europe et aux États-Unis.



Auteurs : Prof. Dr med. M. Ganter, Dr med. M. Dolci, PD Dr med. S. Grape,
Prof. Dr med. P. Schöttker, Prof. Dr med. C. Hofer

Tableau clinique, même après une anesthésie générale cliniquement sans particularité

- Lésions neurologiques graves, notamment des infarctus des noyaux gris centraux
- Réveil retardé ou absent
- Déficits neurocognitifs persistants
- Cas de décès

Cause supposée

- Dysfonction mitochondriale avec prédisposition génétique
- Mutation identifiée chez une partie des personnes concernées : mtND4 m.11232T>C (gène NADH-déshydrogénase-4, complexe I de la chaîne respiratoire mitochondriale)
- La mutation est transmise par la mère (héritage mitochondrial)
- Les personnes concernées ne présentent généralement aucun signe clinique de mitochondriopathie avant l'opération

Pertinence en anesthésiologie

- Les anesthésiques volatils (en particulier le sévoflurane) inhibent le complexe I de la chaîne respiratoire → la majorité des patients concernés avait reçu du sévoflurane
- Le propofol peut également altérer les fonctions mitochondriales → le risque relatif est actuellement incertain
- Aucun test de dépistage n'est disponible en routine

Une évaluation du risque est recommandée

- Anamnèse ciblée sur l'origine maternelle vénézuélienne. Une anamnèse familiale négative n'exclut pas le risque
- Aborder la question de l'origine ethnique avec sensibilité

Diagnostic génétique

- Séquençage de l'ADN mitochondrial possible
- Les laboratoires doivent être explicitement informés de la mutation mtND4 m.11232T>C (celle-ci a parfois été considérée comme une variante normale)
- Implication d'experts en génétique humaine recommandée
- Consentement éclairé nécessaire

RECOMMANDATIONS POUR LA PRISE EN CHARGE CLINIQUE

En l'absence de diagnostic génétique et en cas de risque existant

1. Évaluer l'urgence de l'intervention**2. Éviter les anesthésiques volatils dans la mesure du possible****3. Privilégier l'anesthésie locorégionale** si indiquée**4. Anesthésie intraveineuse totale :**

- Le propofol a été utilisé sans complication dans certains cas
- La sécurité, en particulier pour les perfusions de longue durée, n'est pas garantie

5. Médicaments non associés à des complications (à ce jour) :

- Midazolam
- Dexmédétomidin
- Kétamin
- Opioïdes à action courte/ultra-courte

6. Envisager un monitoring de la profondeur de l'anesthésie basé sur l'EEG (éviter la suppression de salves)**7. Surveillance postopératoire renforcée**

- État neurocognitif
- Équilibre acido-basique en cas d'anomalies

Référence

American Society of Anesthesiologists:
www.asahq.org