

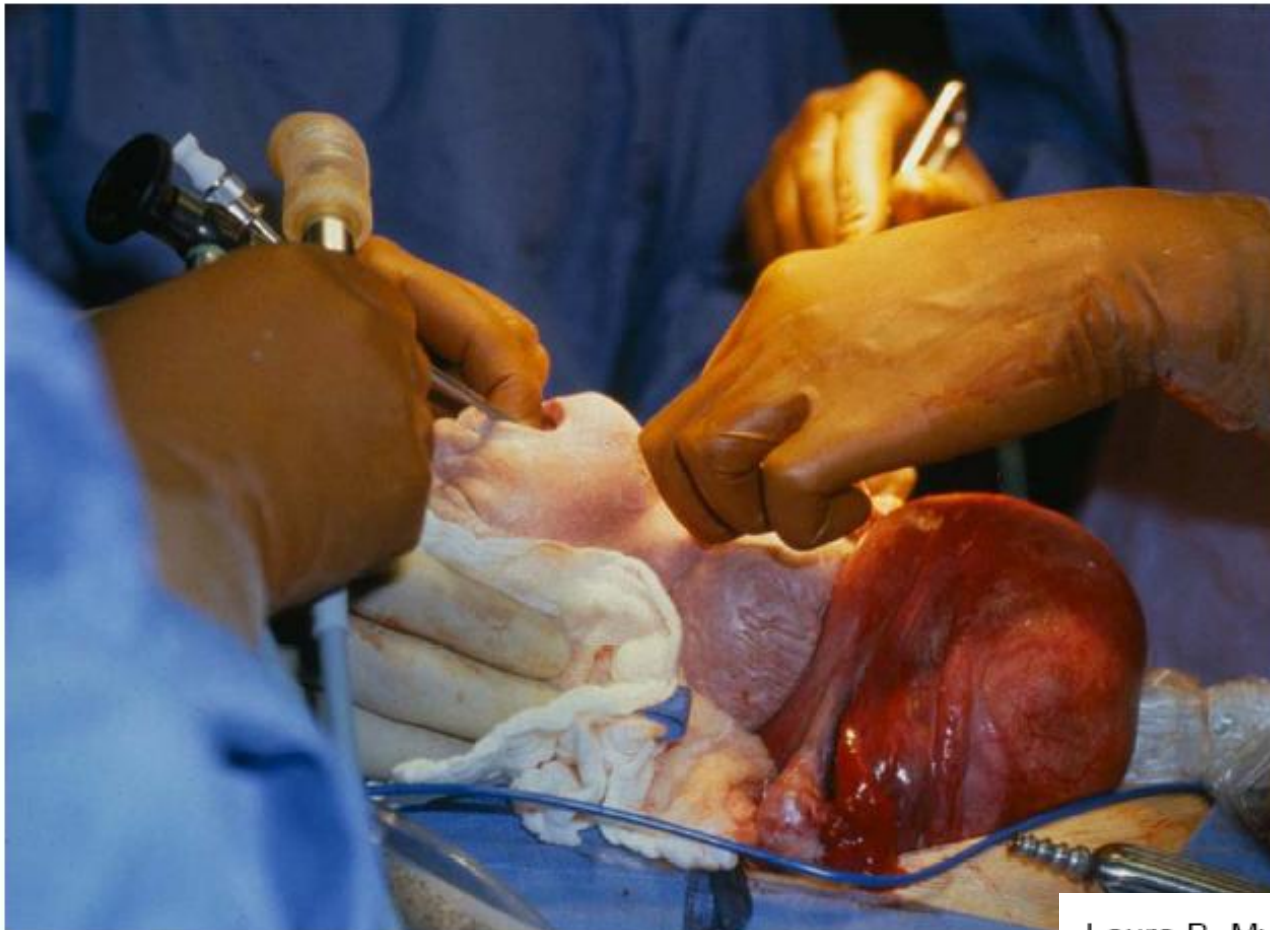
EX utero Intrapartum
Traitement (EXIT) procédure
Un exemple
d'anesthésie foétale transplacentaire

Impératifs et technique anesthésiques

Anne-Sophie Ducloy-Bouthors
Anne-Frédérique Dalmas-Laurent
Véronique Houfflin-Debarge

Maternité Jeanne de Flandre
CHRU Lille

L'EX utero Intrapartum Traitement (EXIT) procédure est une procédure chirurgicale qui vise à maintenir la circulation utéro-placentaire pendant la césarienne et assurer la liberté de voies aériennes supérieures fœtales obstruées.

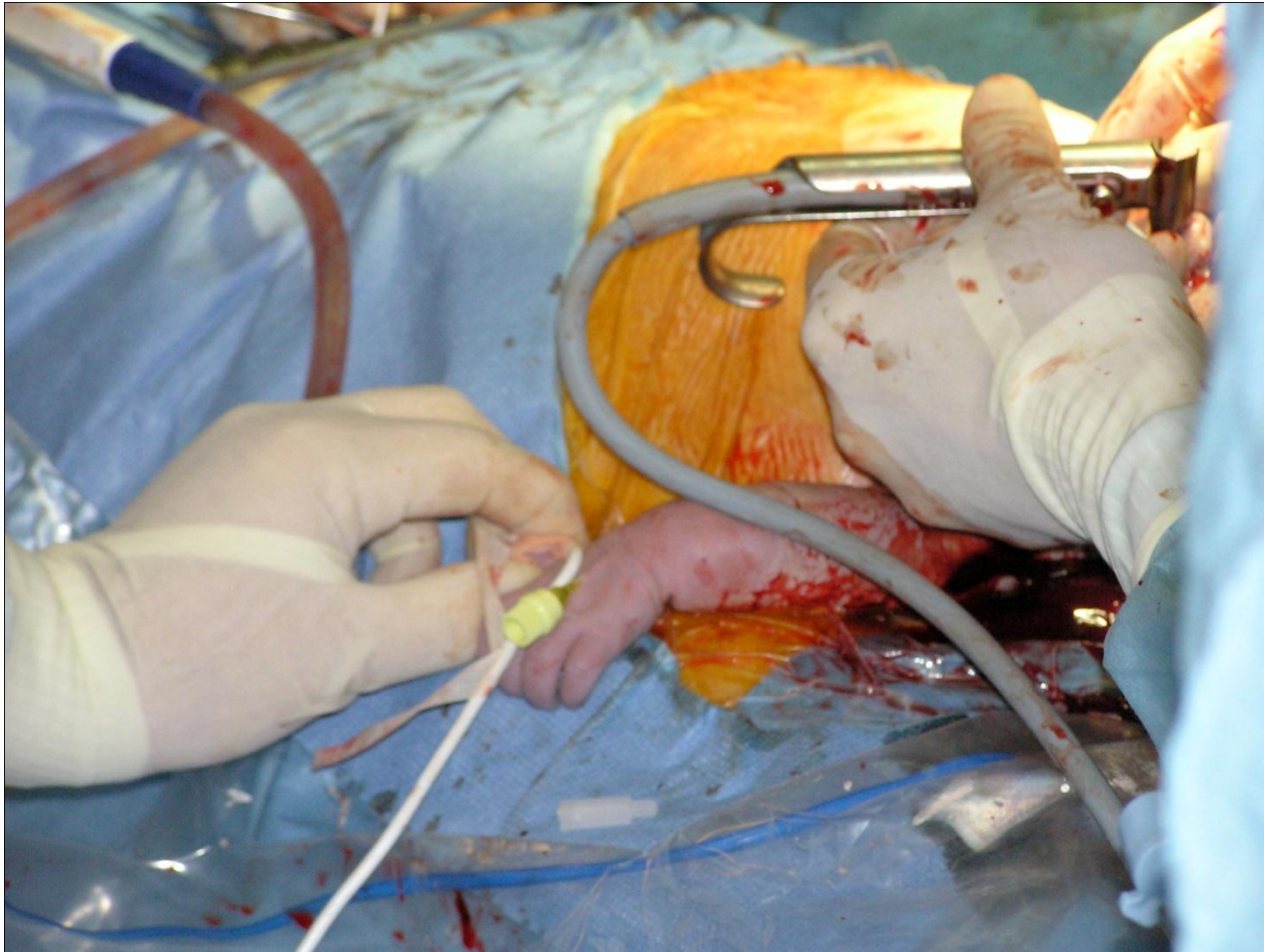


Laura B. Myers, M.D.
Assistant in Anesthesia
Harvard Medical School
Children's Hospital Boston

Teratome : intubation sous circulation maternofoetale.



Goitre compressif foetal – Intubation sous circulation maternofoetale
Maintien de l'anesthésie pendant la procédure par voie intraveineuse



Anesthésie pour EXIT procedure: ce que vous avez appris à ne pas faire

CESARIENNE

Anesthésie générale

- Anesthésie d'une patiente à terme:
Induction séquence rapide
- Limiter le délai incision-extraction
- Prévenir la baisse de la perfusion utéroplacentaire
- Favoriser la contraction utérine et le décollement placentaire. Limiter l'HPP.
- Eviter l'anesthésie du fœtus et la dépression respiratoire néonatale pour permettre la première inspiration, l'oxygénation autonome pulmonaire du nouveau né et l'adaptation à la vie ex utero

EXIT PROCEDURE

Anesthésie générale

- Anesthésie d'une patiente à terme:
Induction séquence rapide
- Installation anesthésie transplacentaire progressive sous AG prolongée
- Prévenir la baisse de la perfusion utéroplacentaire
- Relâchement utérin. Prévenir atonie après extraction pour limiter l'HPP.
- Maintenir la perfusion placentaire et fœtale pour maintenir l'oxygénation du fœtus.
- Eviter la première inspiration
- Analgésie fœtale et néonatale. Permettre le geste chirurgical dès l'extraction de la tête de l'enfant.

Impératifs et technique anesthésiques

Imperatifs

- Anesthésie d'une patiente à terme
- Longue durée d'installation chirurgicale
- Relâchement utérin
- Contrôle de la perfusion utéroplacentaire
Prévention hypotension maternelle
- Prévention de l'atonie après la délivrance
- Anesthésie transplacentaire du fœtus
- Analgésie fœtale et néonatale
- Eviter la première inspiration
- Permettre le geste chirurgical dès l'extraction de la tête de l'enfant.

EXIT PROCEDURE Anesthésie générale

- Induction séquence rapide. O₂ réchauffer
- Choix de l'anesthésie générale et agents relaxants du muscle utérin
Volatile : Sévoflurane FI >2 MAC
Remifentanil nitroglycerine
- DLG, Ephedrine Phényléphrine
- Ocytocine et prostaglandines. Ligature
- Sevoflurane ou propofol
- Analgésie morphinique transplacentaire
- Analgésie et curarisation IM à la sortie de l'épaule

Conclusion

La place de l'anesthésie dans les gestes de diagnostic antenatal est centrale

- Pour permettre un geste chirurgical de précision
- pour le maintien du bien être de la mère et de l'enfant (analgésie, accompagnement, anesthésie maternelle et transplacentaire).
- Les impératifs anesthésiques différent de la pratique courante de l'anesthésie obstétricale.
- Les moyens de surveillance plus précis méritent d'être développés et une feuille d'anesthésie foetale peut être instaurée à chaque geste.