

Dr Fatem Zorha
LAALOU
(Strasbourg)

Le vieillissement de la population, comme l'amélioration des techniques chirurgicales et anesthésiques conduisent à une augmentation croissante de sujets, de plus en plus âgés, bénéficiant d'un acte chirurgical ou médical invasif sous anesthésie. Nous sommes de plus en plus confrontés, dans notre pratique quotidienne, à la prise en charge de ces patients et de leurs pathologies neurodégénératives associées (comme la démence), aussi bien lors d'actes chirurgicaux programmés que lors d'actes chirurgicaux réalisés en urgence.

L'évaluation de l'état cognitif préalable lors de la consultation d'anesthésie est un élément important à consigner dans le dossier anesthésique, ne serait-ce que comme élément de référence avant tout acte anesthésique. Cette évaluation cognitive préalable est un élément important à prendre en considération, puisque l'âge est le principal facteur de risque impliqué dans l'émergence des dysfonctions cognitives post-opératoire. Or, dans la plupart des études évaluant l'incidence des dysfonctions cognitives post-opératoire, les patients dits « déments » (Mini-mental test < 24) étaient exclus de l'analyse.

Certaines études ont pu mettre en évidence l'effet délétère de certains agents anesthésiques halogénés dans l'évolution de pathologies neurodégénératives comme les démences (notamment dans la physiopathologie de la maladie d'Alzheimer). D'autres agents anesthésiques, comme le propofol ou le thiopental, seraient considérés comme potentiellement plus « sécurisant ».

L'anesthésie loco-régionale semblerait, dans ce contexte à privilégier mais aucune étude actuellement, n'a pu montrer un réel bénéfice de cette technique par rapport à une anesthésie générale dans l'incidence des dysfonctions cognitives post-opératoires. Mais là encore, les patients ayant de gros troubles cognitifs étaient exclus des études. Quoiqu'il

en soit il peut parfois être difficile de proposer ce type de technique à ces patients, notamment si il existe un état d'agitation associé.

Certaines mesures simples peuvent être préconisées. Il est ainsi important de limiter le temps d'attente pré-opératoire, la durée de la chirurgie et le temps d'hospitalisation pour diminuer les risques d'apparitions d'épisodes confusionnels susceptibles d'augmenter l'altération cognitive du patient. La plupart de ces patients est hospitalisé au long cours et le dialogue avec les équipes soignantes s'occupant d'eux habituellement est à privilégier.

Aucune technique anesthésique n'est à l'heure actuelle à recommander spécifiquement dans ce contexte. L'anesthésie inhalatoire serait probablement à éviter au profit des agents intraveineux. Mais, des études cliniques prospectives sont nécessaires pour étayer cette attitude préconisée par certains auteurs. L'élément le plus important, est l'évaluation préalable à une anesthésie de l'état cognitif du patient (même si il est dément) et une information claire donnée aux patients (et/ou à leur famille et/ou aux soignants) sur les risques potentiels de l'anesthésie sur leur état cognitif. La recherche de pathologies neurodégénératives (notamment des démences) dans la famille proche du patient est également une donnée à rechercher.