

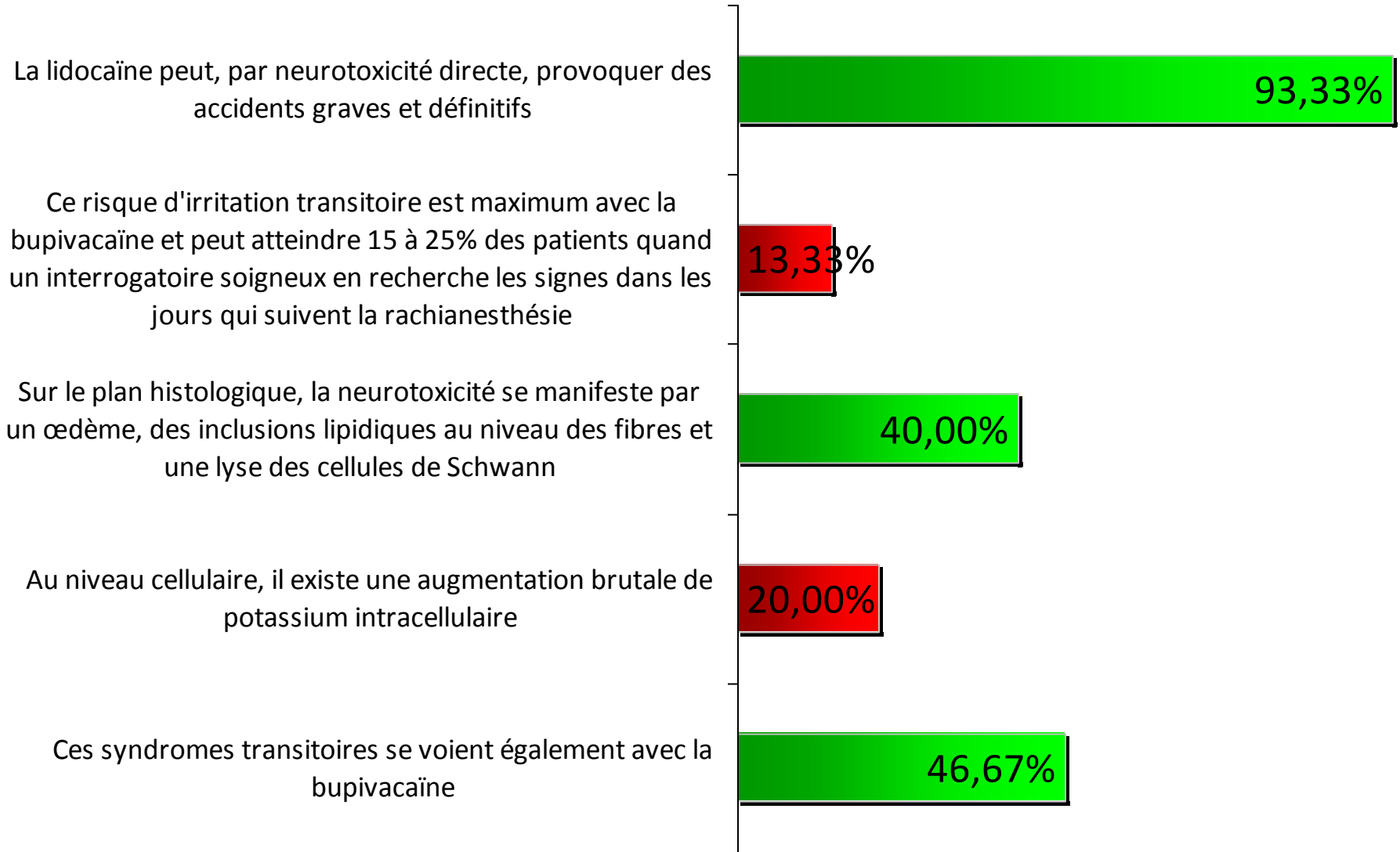
Toxicité des anesthésiques locaux

Dr. Laalou

Toxicité neurologique directe lors des rachianesthésies

- 1) La lidocaïne peut, par neurotoxicité directe, provoquer des accidents graves et définitifs
- 2) Ce risque d'irritation transitoire est maximum avec la bupivacaïne et peut atteindre 15 à 25% des patients quand un interrogatoire soigneux en recherche les signes dans les jours qui suivent la rachianesthésie
- 3) Sur le plan histologique, la neurotoxicité se manifeste par un œdème, des inclusions lipidiques au niveau des fibres et une lyse des cellules de Schwann
- 4) Au niveau cellulaire, il existe une augmentation brutale de potassium intracellulaire
- 5) Ces syndromes transitoires se voient également avec la bupivacaïne

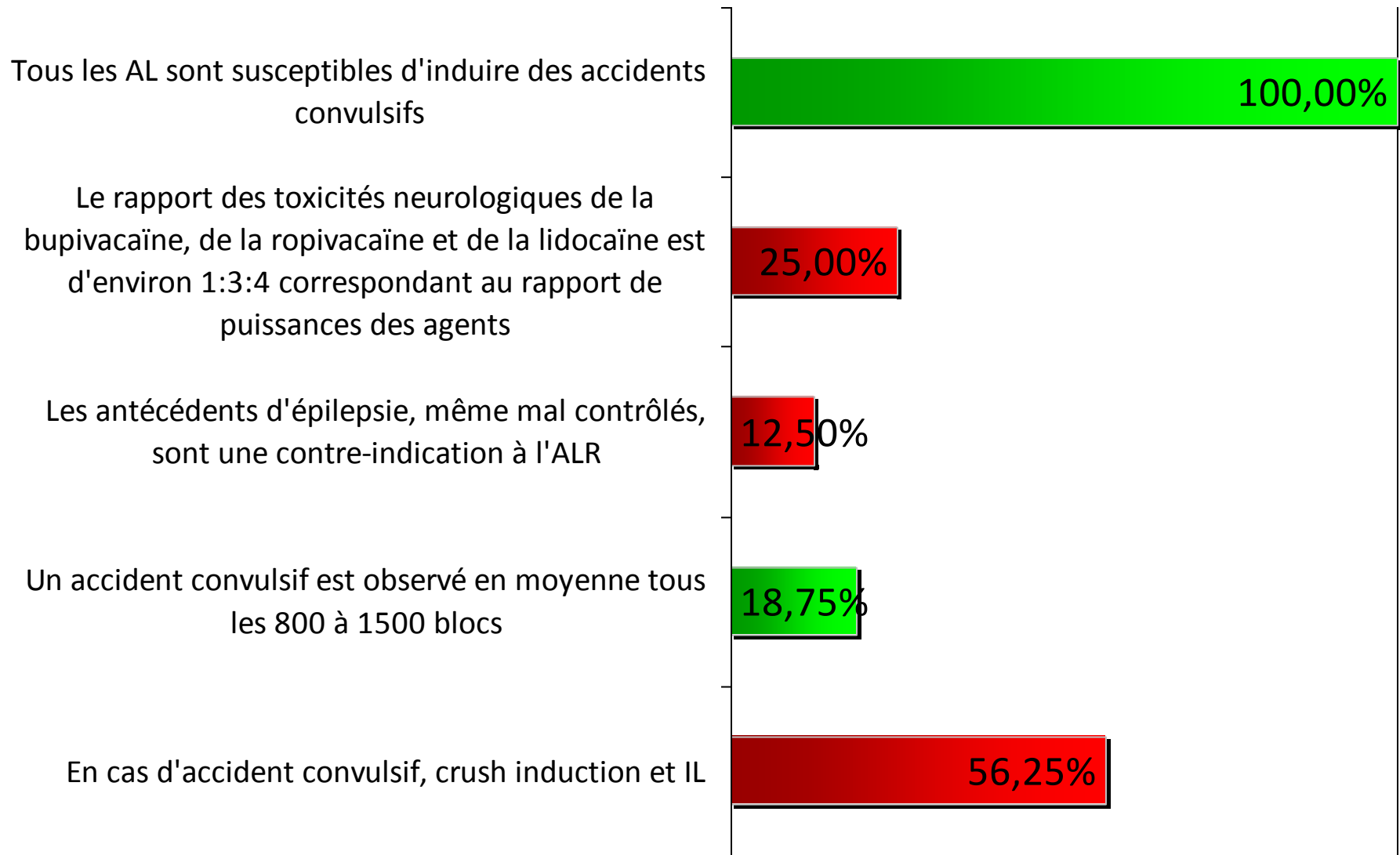
Toxicité neurologique directe lors des rachianesthésies



Toxicité neurologique des AL

- 1) Tous les AL sont susceptibles d'induire des accidents convulsifs
- 2) Le rapport des toxicités neurologiques de la bupivacaïne, de la ropivacaïne et de la lidocaïne est d'environ 1:3:4 correspondant au rapport de puissances des agents
- 3) Les antécédents d'épilepsie, même mal contrôlés, sont une contre-indication à l'ALR
- 4) Un accident convulsif est observé en moyenne tous les 800 à 1500 blocs
- 5) En cas d'accident convulsif, crush induction et IL

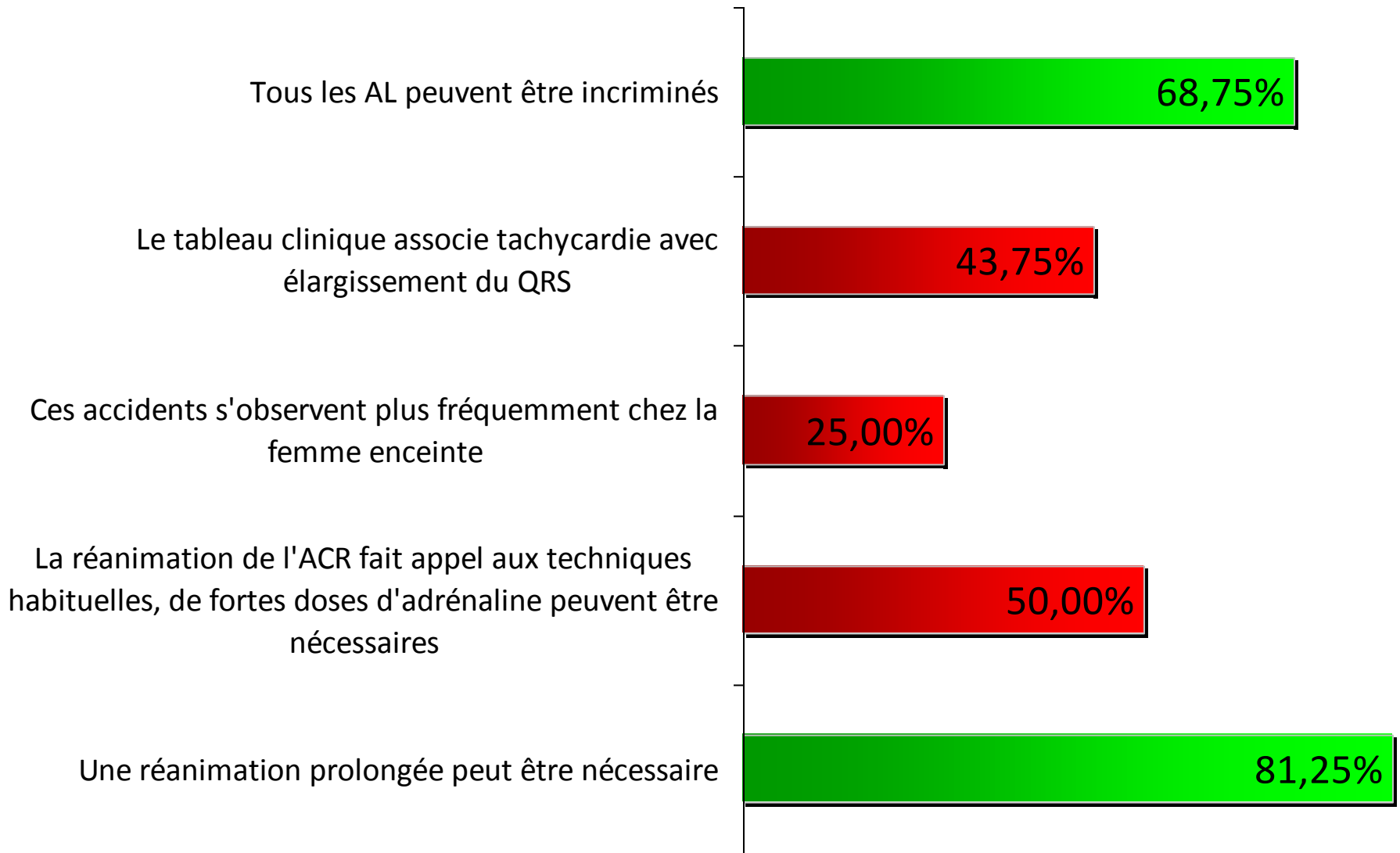
Toxicité neurologique des AL



Toxicité cardiaque des AL

- 1) Tous les AL peuvent être incriminés
- 2) Le tableau clinique associe tachycardie avec élargissement du QRS
- 3) Ces accidents s'observent plus fréquemment chez la femme enceinte
- 4) La réanimation de l'ACR fait appel aux techniques habituelles, de fortes doses d'adrénaline peuvent être nécessaires
- 5) Une réanimation prolongée peut être nécessaire

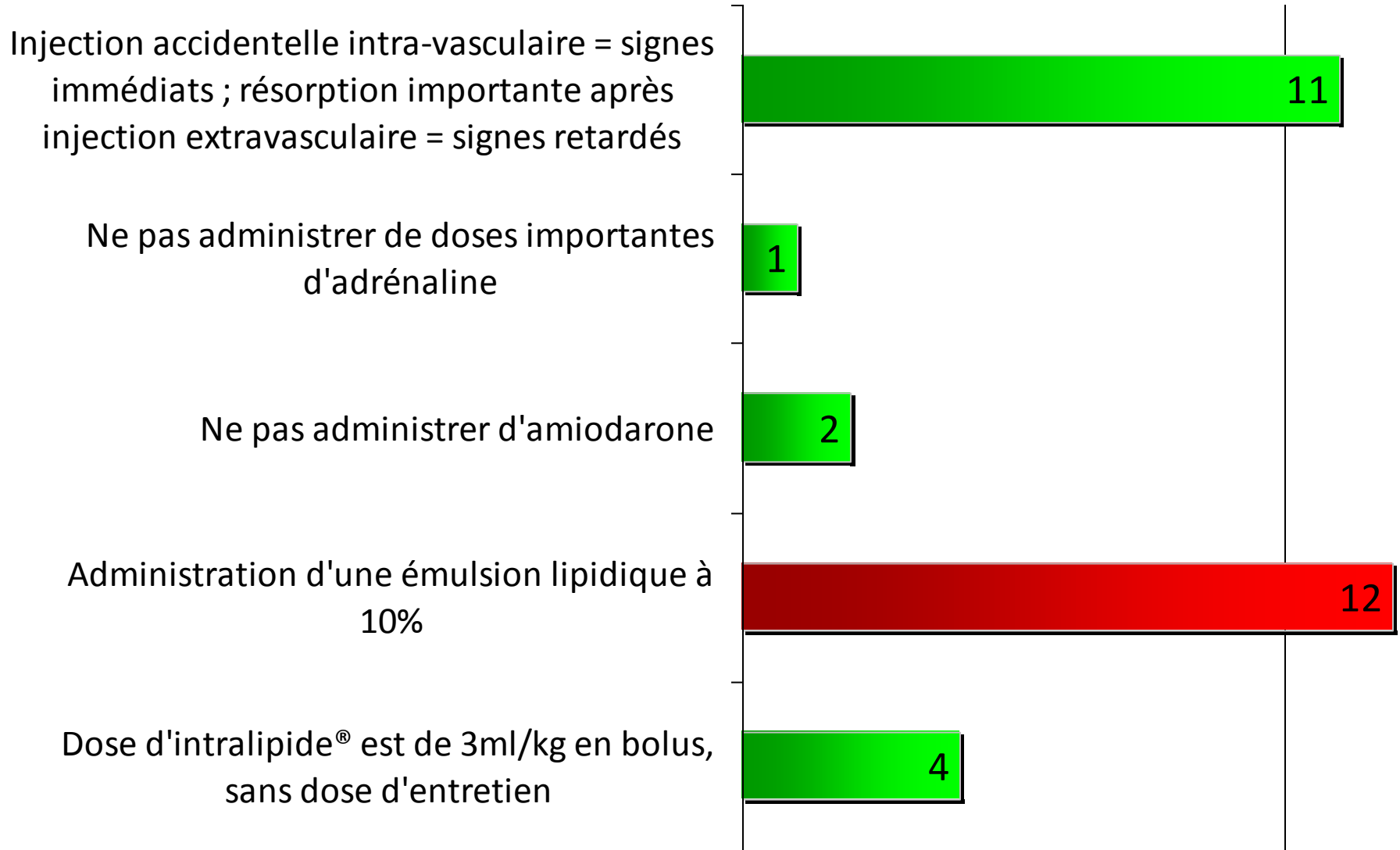
Toxicité cardiaque des AL



SFAR : toxicité systémique aigue des AL

- 1) Injection accidentelle intra-vasculaire = signes immédiats ; résorption importante après injection extravasculaire = signes retardés
- 2) Ne pas administrer de doses importantes d'adrénaline
- 3) Ne pas administrer d'amiodarone
- 4) Administration d'une émulsion lipidique à 10%
- 5) Dose d'intralipide® est de 3ml/kg en bolus, sans dose d'entretien

SFAR : toxicité systémique aigue des AL



Autres toxicités des AL

- 1) La bupivacaïne est l'AL le plus incriminé dans les phénomènes de myotoxicité
- 2) Les phénomènes de myotoxicité seraient expliqués, en partie, par des modifications du métabolisme mitochondrial
- 3) Les inhibiteurs calciques aggravent la toxicité des AL
- 4) Des phénomènes de chondrotoxicité ont également été décrits
- 5) L'hypoxie et l'hypercapnie aggravent la toxicité des AL

Autres toxicités des AL

