



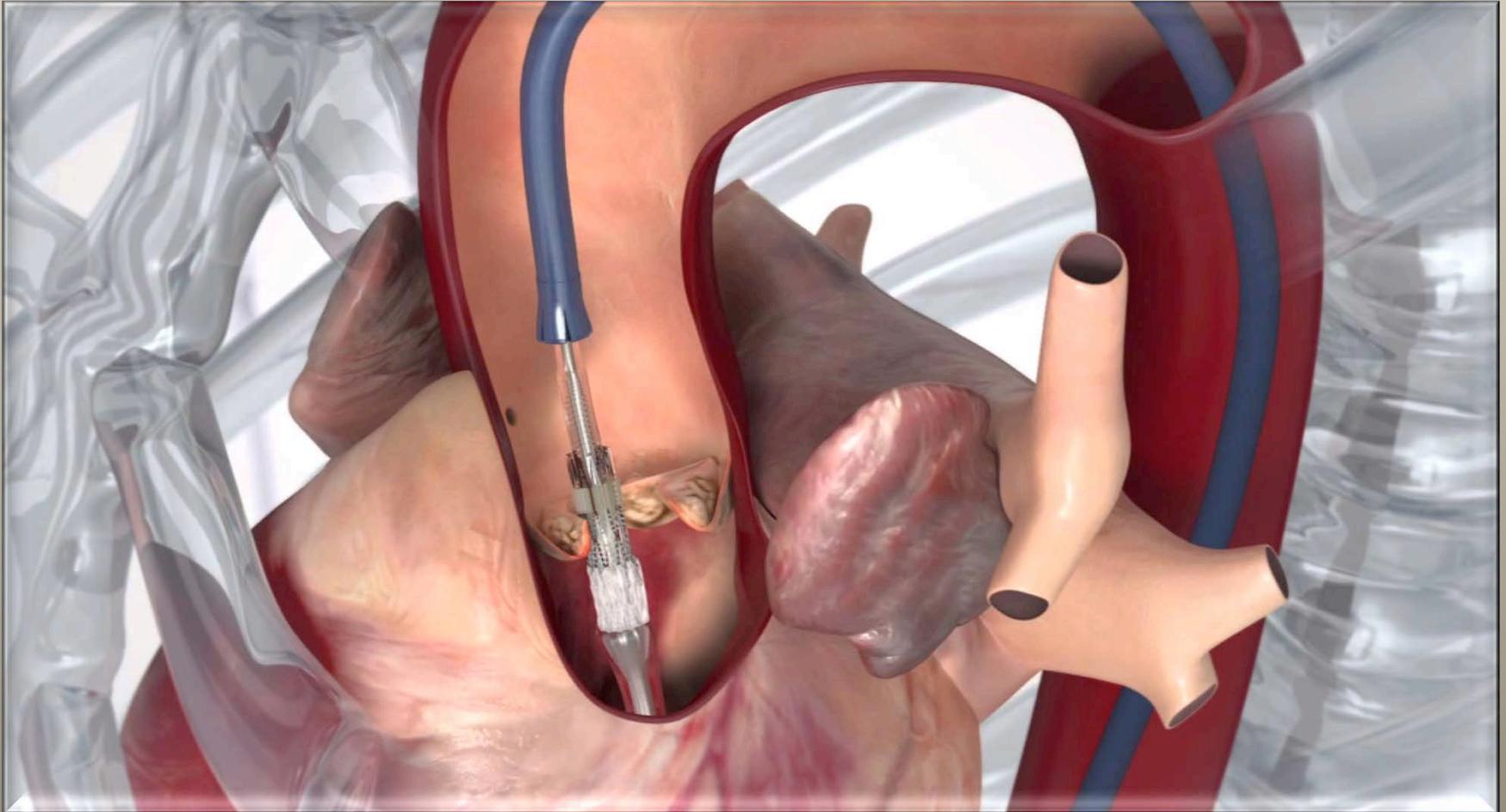
CHIRURGIE AVEC HYPNOSE: UNE EXPÉRIENCE D'ICI ... ET D'AILLEURS

Dr Asmaa KHALED
Médecin Anesthésiste Réanimateur
asmaa.khaled@aphp.fr

Département d'Anesthésie et des Réanimations Chirurgicales
Hôpital Henri Mondor, Assistance Publique Hôpitaux de Paris, Créteil (94)



T.A.V.I : TRANSCATHETER AORTIC VALVE IMPLANTATION



TECHNIQUES ANESTHESIQUES

La réalisation des TAVI par voie transfémorale peut être pratiquée sous AG, AL voire locorégionale. Les complications qui peuvent intervenir fréquemment (environ 20% de défaillances hémodynamiques dans les équipes entraînées) demandent habituellement l'induction sans délai d'une AG avec intubation trachéale et l'administration très rapide d'agents cardio vasculaires.

Concernant les TAVI par voie apicale, ce geste est effectué sous AG d'emblée mais il semble s'accompagner davantage de complications durant la procédure (hémorragie, troubles du rythme graves, asystolie).

PROTOCOLE ANESTHESIQUE À HMN

- ***AG avec IOT:***
 - TAVI avec abord carotidien ou infra-claviculaire
 - TAVI avec abord fémoral
- ***Sédation vigile en AIVOC (Rémifentanyl/ Propofol):***
 - TAVI avec abord fémoral
- ***Hypnose avec AL du point de ponction:***
 - TAVI avec abord fémoral
 - TAVI avec abord carotidien ou infra-claviculaire

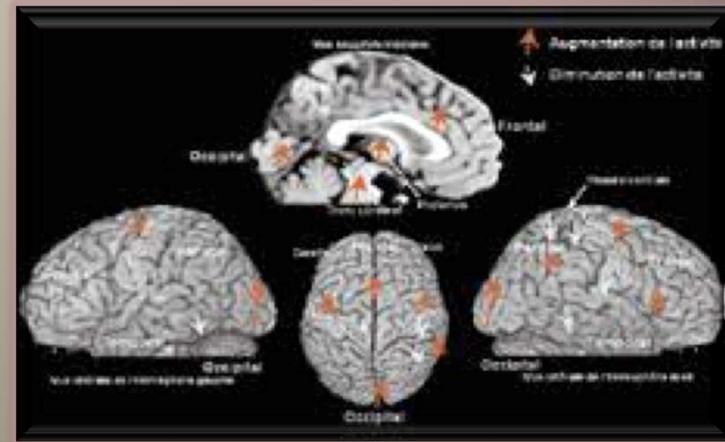
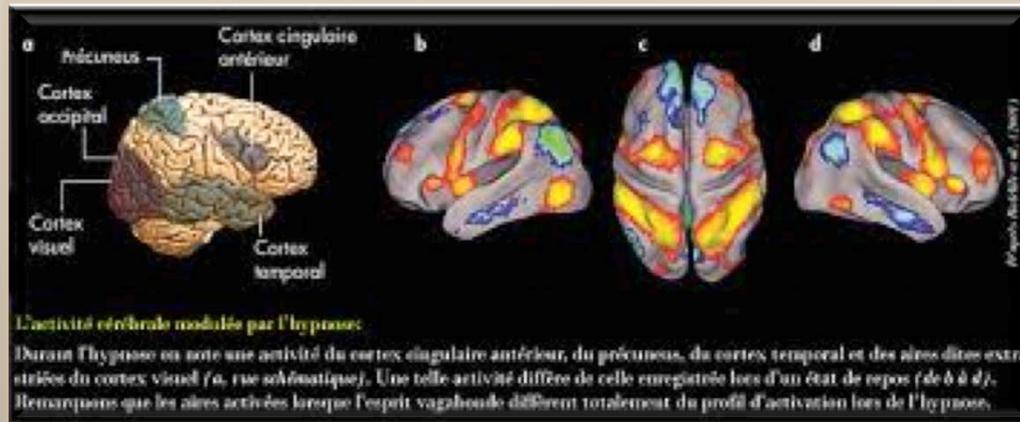
DÉROULEMENT CLINIQUE D'UN TAVI



HYPNOSE

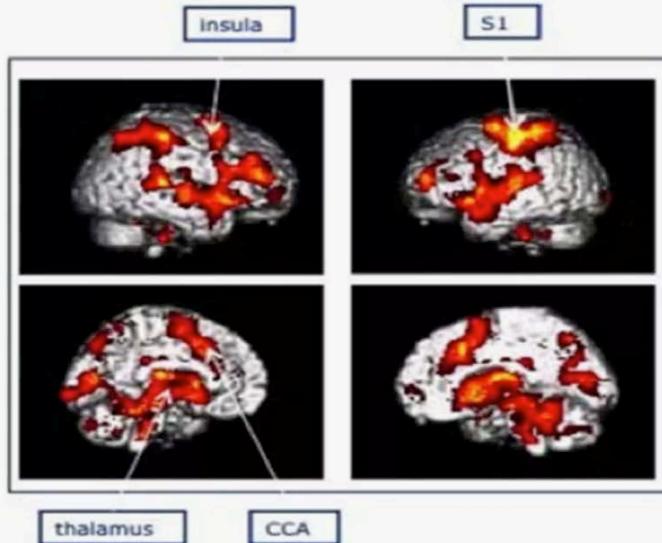


HYPNOSE



HYPNOSE

Conscience normale



Hypnose

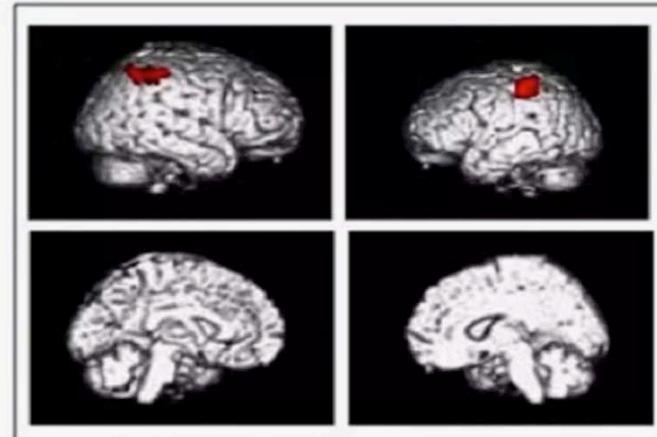


Figure 1. Représentation des zones cérébrales activées lors d'une stimulation douloureuse en état de conscience normale (panneau gauche) ou en hypnose (panneau droit). En état de conscience normale, le cortex cingulaire antérieur (CCA) et le réseau neuronal impliqué dans la douleur (cortex pré-frontal, aire motrice pré-supplémentaire (S1) striatum, cortex insulaires et périgénuais, thalami et tronc cérébral) sont activés. En état hypnotique, l'activation de ces régions par les stimuli douloureux est atténuée.

HYPNOSE

- *Hypnose conversationnelle:*

Empathie, apprentissage rapide, aisée

- *Hypno-sédation:*

Formation dédiée, courte, **probablement controversée en chirurgie lourde**

- *Hypnose formelle:*

Formation approfondie, expérience et rigueur, sujet de ce travail

- *Auto-hypnose*

METHODE

- Etude observationnelle prospective mono-centrique
- Réalisée sur une période de 8 mois, patients informés, consentants, porteurs de sténose aortique serrée symptomatique
- Patients répartis en 2 groupes en fonction de la disponibilité d'un médecin anesthésiste formé à l'Hypnose

Groupe stratégie conventionnelle

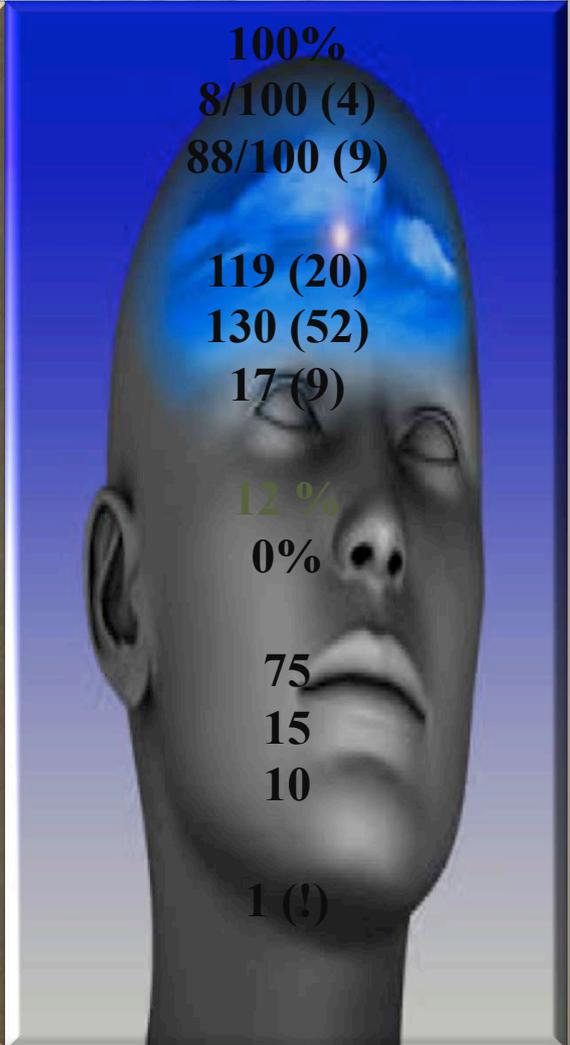
Groupe Hypnose formelle

CRITERES PRINCIPAUX D'ÉVALUATION

- Succès de la Procédure
- Niveau du confort de nos patients
- Conditions Interventionnelles:
 - Durée des procédures
 - Quantité PDC, dose irradiation, temps de scopie
- Recours à la Noradrénaline (1/0)
- Taux de conversion Hypnose -> Sédation-> AG
- Dysfonction cognitive

RESULTATS

| Paramètres analysés Valeurs moyennes | Groupe stratégie conventionnelle Sédation et AL ou AG (26 patients) | Groupe Hypnose médicale HM et AL (26 patients) |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Succès de l'implantation | 100% | 100% |
| Douleur du patient | 10/100 (12) | 8/100 (4) |
| Confort du patient | 85/100 (7) | 88/100 (9) |
| Condition de réalisation | | |
| Durée (min) | 94 (11) | 119 (20) |
| Quantité de contraste (ml) | 170 (70) | 130 (52) |
| Durée de Scopie (min) | 18 (10) | 17 (9) |
| Recours à la Noradrénaline | 85% | 12 % |
| Taux de conversion | 0% | 0% |
| Voie d'Abord | | |
| Fémoral | 90 | 75 |
| Carotidien | 5 | 15 |
| Sous Clavière | 5 | 10 |
| Dysfonction cognitive précoce | 1 | 1 (!) |



DISCUSSION ET PERSPECTIVES

- L'hypnose permet de réduire les besoins en amines vasoconstrictrices
- Dysfonctions cognitives post-opératoires lors des TAVI et hypnose: Quel lien et quelle causalité?
- L'expérience du thérapeute est un critère important en norme d'efficacité et de sécurité
- L'intérêt de l'hypnose est significatif auprès de ce profil de patients à comorbidités multiples

CHIRURGIE CARDIAQUE AVEC HYPNOSE



HUMANISATION DES SOINS



CONCLUSION

- L'hypnose est une technique d'anesthésie adaptée à la cardiologie interventionnelle avec quelques réserves
- Constatations cliniques intéressantes à confirmer par des études randomisées
- Sa pratique améliore la dimension humaine de nos soins

*ET MA PRÉSENTATION NE PRÉSENTE
AUCUN CONFLIT D'INTÉRÊT...*





Je vous remercie de votre aimable attention

*Un remerciement particulier à mes patients...
acteurs actifs de leurs soins!*