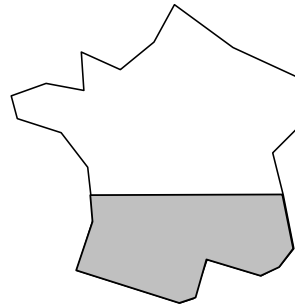


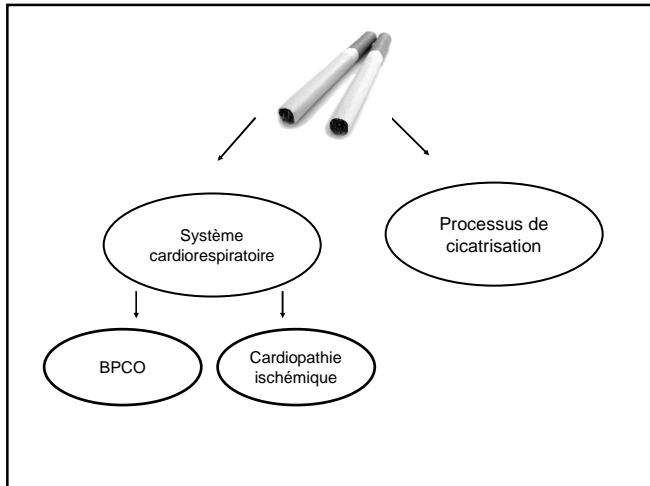
Tabagisme péri-opératoire



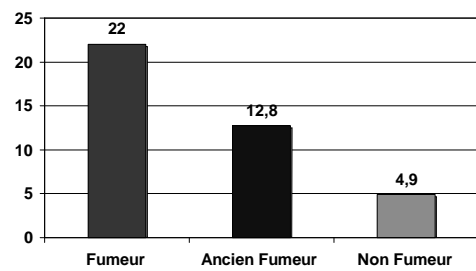
Epidémiologie



- Deux millions d'interventions
- 41% des soignants demandent aux patients s'ils fument
 - 36% des MAR
 - 21% des Chirurgiens
- 20% des malades déclarent ne pas avoir eu d'information relative à l'arrêt du tabac avant une intervention



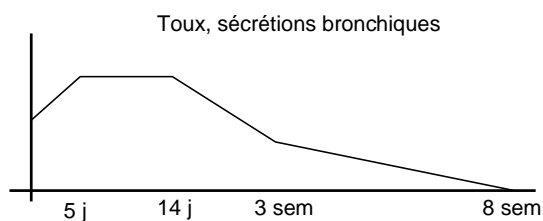
Complications respiratoires



Tabac > 20 PA

Bluman, Chest 98

Durée d'arrêt ??



Complications infectieuses

Type de chirurgie	Risque relatif
Abcès après Chirurgie du sein	3 - 3,5
Médiastinite après sternotomie	2
Sepsis pariétaux	3



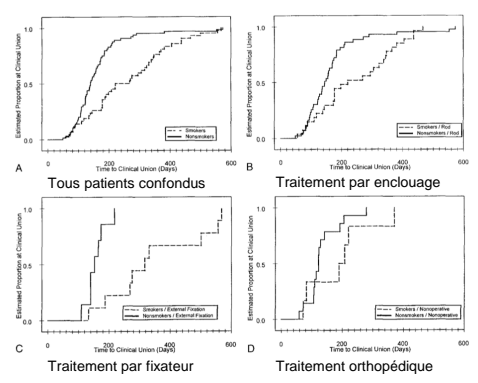
Anesthésie et tabagisme

Dr Wilfried GRANDIN - CHU de Caen

Complications chirurgicales

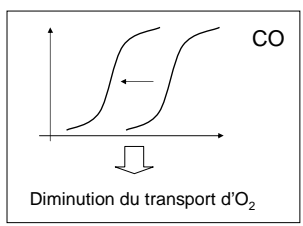
Complications	Groupe Aide à l'arrêt du tabac	Groupe contrôlé	p
Insuffisance respiratoire	1 (2%)	1 (2%)	0,97
Complications cardiovasculaires	0	5 (10%)	0,08
Insuffisance rénale	0	1 (2%)	0,98
Délire, confusion	1 (2%)	4 (8%)	0,15
Hémorragie digestive	0	1 (2%)	0,98
Complications chirurgicales	3 (5%)	16 (31%)	0,001
Hématome	1 (2%)	4 (8%)	
Infection	2 (4%)	12 (23%)	
Infection urinaire	5 (9%)	6 (12%)	0,66
Reprise chirurgicale	2 (4%)	8 (15%)	0,07

Complications chirurgicales Retard de consolidation osseuse



Nicotine

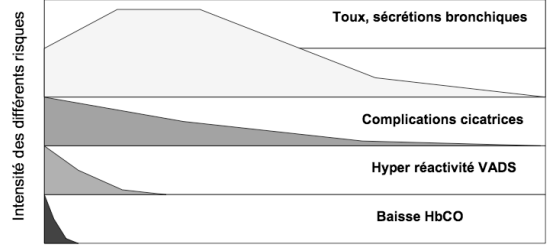
1. Vasoconstriction
2. Agrégation plaquettaire
3. Diminution de la sécrétion de collagène



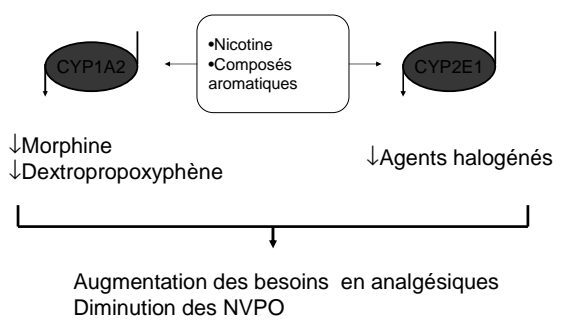
Autres

- Diminution de la déformabilité des GR
- Lésions de l'endothélium vasculaire
- Inhibition des fonctions leucocytaires

Décali entre arrêt du tabac et intervention



Prise en charge anesthésique induction du cytochrome P450



Le monoxyde de carbone

- Diminution de la capacité de transport
 - Normale 7%
 - Tabagique sévère 15%
- Dépression du segment ST à l'induction si concentration > 35 ppm

Absence d'abstinence chez un coronarien ou chirurgie urgente: FiO2 100% durant 10 minutes
Dureuil B, JEPU



Anesthésie et tabagisme

Dr Wilfried GRANDIN - CHU de Caen

Prise en charge anesthésique Tabac et Estomac

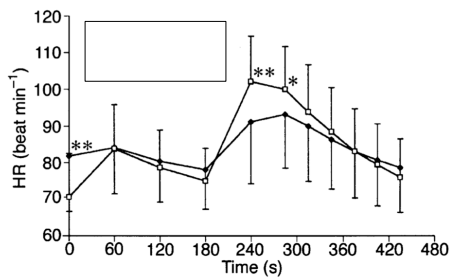
- Extrêmement controversé
 - Pas de modification du contenu gastrique et du pH si arrêt 30 minutes auparavant ou la veille
 - Pas d'influence des substituts nicotiniques sur le contenu et l'acidité gastrique
- ☞ La rupture du jeûn tabagique ne constitue pas une contre indication formelle à l'anesthésie

Et les enfants ?

Exposition	Laryngospasme	Pas de Laryngospasme	Incidence (%)
Tabagisme maternel	6	28	18
Tabagisme paternel	1	41	2
Deux parents fumeurs	2	18	10
Absence	2	42	0,9

☞ Réduction rapide de cette hyperactivité des VAS en 10 à 14 jours

Tabac et fréquence cardiaque



☞ On peut donc recommander d'interrompre l'administration des substituts nicotiniques avant l'anesthésie d'un patient coronarien

Consommation analgésique post opératoire

- Augmentation de la consommation des analgésiques type opioïde
 - Sevrage de la stimulation des opioïdes endogènes
 - Augmentation du métabolisme
 - Stress péri opératoire plus important

☞ Consommation augmentée de 23%

Comment gérer l'arrêt ??

1 - Le matin, combien de temps, après vous êtes réveillé, fumez-vous votre première cigarette ?

Dans les 5 minutes	3
De 6 à 30 minutes	2
De 31 à 60 minutes	1
Plus de 60 minutes	0

2 - Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ?

10 ou moins	0
De 11 à 20	1
De 21 à 30	2
31 et plus	3

Score total

De 0 à 2	Sujet faiblement dépendant
De 3 à 4	Sujet moyennement dépendant
De 5 à 6	Sujet fortement dépendant

< 3: conseils avec ou sans substitution

3 - 6: substitution systématique (orale et/ou patch)

> 6: Cs de tabacologie avec substitution

Comment gérer l'arrêt ??

- Information écrite : diminution de la consommation sans effet en terme de sevrage
- Substituts oraux: selon demande
- Patch: Nicopatch® 7, 14 ou 21 mg
- Bupropion: pas d'interférence avec l'anesthésie

Fume	1-10 cig/j	11-20 cig/j	21-30 cig/j	> 30 cig/j
+ de 60' après le lever	Rien ou formes orales	Formes orales et/ou Timbre (moyen)	Timbre (grand) et/ou formes orales	Timbre (grand) ± formes orales
30 à 60' après le lever	Formes orales	Timbre (moyen ou grand) et/ou formes orales	Timbre (grand) ± formes orales	Timbre (grand) + formes orales
< 30' après le lever	Timbre (moyen) et/ou formes orales	Timbre (moyen ou grand) ± formes orales	Timbre (grand) + formes orales	Timbre(s) (grand+ moyen) + formes orales
< 5' après le lever	Timbre (moyen) ± formes orales	Timbre (grand) ± formes orales	Timbre(s) (grand+ moyen) + formes orales	Timbre(s) (grand+ moyen) + formes orales



Anesthésie et tabagisme

Dr Wilfried GRANDIN - CHU de Caen

Conclusion

1. Problème insuffisamment pris en compte
2. Objectif de santé publique majeur
3. Complications infectieuses et cicatricielles nombreuses
4. Augmentation des consommations en AAH et morphiniques
5. Pas d'influence sur le jeûne
6. Nécessité de protocole de prise en charge dans les services