



NUMERO
GRATUIT

2eme édition
Avril 2026

WWW.SYMARCI.COM

**QUAND L'ANESTHESISTE
EST MAL PAYE**

Page 6

**SARAF 2026
EN CÔTE D'IVOIRE
LES NOUVEAUTÉS**

Page 5

**LES DERNIERS
TRAVAUX SUR LA
RACHIANESTHESIE**

Page 8

DR KAMARA A. LAURENCE

MUGEFCI

L'HEURE DE LA REFORME

ANESTHÉSIA

JOURNAL TRIMESTRIEL DU SYNDICAT
DES MEDECINS ANESTHESISTES RÉANIMATEURS
DE CÔTE D'IVOIRE

Un troupeau sage et une société perdue

La différence entre les humains et les animaux c'est que les animaux ne laissent jamais un idiot diriger la meute et c'est peut-être la plus grande honte de notre espèce. Nous sommes la seule forme de vie capable de remettre le commandement au pire d'entre nous ; le plus bruyant, le plus arrogant, le plus vide. Aucun loup ne suivrait un chef faible, aucun Lion ne suivrait un lâche. Mais les humains, eux, applaudissent et défendent ce qui devrait être ignoré. Le problème, c'est que, lorsque l'intelligence se tait, la stupidité prend le trône et elle règne avec conviction. Les animaux suivent l'instinct, nous suivons les apparences. Ils suivent la force, nous suivons le discours. Ils reconnaissent le leadership et nous confondons le cri avec l'autorité. Les résultats sont prévisibles : un troupeau sage et une société perdue.

Et pourtant cette dernière doit se retrouver. ANESTHESIA, comme anesthésie, apportera sûrement un brin de lumière dans la conscience syndicale des ivoiriens. Une anesthésie qui endort le corps mais qui permet à l'état de conscience d'atteindre son niveau le plus profond pour permettre aussi au SYMARCI de mener sa marche vers le salut d'une profession très souvent mal comprise. Une profession difficile tant dans sa pratique que dans ses limites juridiques. Seul l'amour pour l'humain autorise cette marche vers un lendemain meilleur pour qu'enfin nous devenons des mammifères conscients et en harmonie avec la nature.

KOUE



 SYMARCI.COM

 Syndicat Symarci



Dr Kamara
Assétou Laurence

L'HEURE DE LA REFORME

KOUE KOFFI

Depuis sa création, jamais la MUGEFCI (mutuelle générale des fonctionnaires de Côte d'Ivoire) n'a connu de candidat médecin au poste de PCA de cette organisation. Cette année 2026 connaîtra la rupture avec cette assertion.

Dr Kamara Assétou Laurence est porteuse de cette nouveauté avec une vision toute aussi révolutionnaire.

Mais qui cette dame et que propose-t-elle aux fonctionnaires de côte d'ivoire ?

Dr Kamara Assétou Laurence est ivoirienne, originaire de la région du hambol précisément de Fronan, une ville située au centre nord de Côte d'Ivoire.

Elle entame ses études secondaires au Sénégal, pays dans lequel son père y est affecté en tant que fonctionnaire international dans une institution bancaire panafricaine. Elle y obtient son baccalauréat D. Puis elle poursuit ses études supérieures pour glaner le Doctorat d'Etat en médecine à l'Université Cheick Anta Diop de Dakar ; dans ce même pays.

Dans son parcours post doctoral, elle obtient successivement :

-D.U (Diplôme Universitaire) en médecine tropicale appliquée (Dakar)

-Attestation en pédiatrie sociale et préventive. (Dakar)

-DESS (Diplôme d'Etude Supérieure Spécialisée) en Économie de la Santé CESAG (Dakar)

Après son retour en Côte d'Ivoire, elle obtient :

-Diplôme spécialisé en droit médical.

Et repart en France pour faire et obtenir :

-Diplôme de Master 2 en science politique option gouvernance mutualiste à l'université de Versailles en France.

Son expérience

Dr Kamara Assétou Laurence n'est pas qu'une brillante universitaire, elle est aussi une praticienne de renom. Elle fut Médecin vacataire au SAMU de Côte d'Ivoire ; médecin au District Autonome d'Abidjan / Sous directrice de la gestion des hôpitaux ; médecin des urgences à l'hôpital Général de

Marcory. Sans oublier qu'elle a une grande expérience dans les méandres de la MUGEFCI. Elle a été Médecin vacataire au contrôle médical de la MUGEFCI, et même vice-présidente du conseil d'administration de la MUGEFCI mandat 2017-2021. Puis médecin chef de service à la Direction de la Formation et de la Recherche en santé (DFRS).

La vague du renouveau

Ses seules pages ne suffiraient pas à relater toutes les compétences et expériences de cette éminente Dame du terroir ivoirien. Mais comme son parcours le décrit, Dr Kamara a la compétence requise pour diriger la MUGEFCI. C'est la raison pour laquelle le SYMARCI a choisi de la soutenir dans cette mandature de 2026, soutien exprimé dans un courrier publié sur ses réseaux en date du 9 mars dernier (ref : <https://www.facebook.com/share/p/18MbGDGSbD/>)

C'est pourquoi, le syndicat des médecins anesthésistes réanimateurs de côte d'ivoire appelle tous fonctionnaires à soutenir Dr Kamara Laurence. Question de bon sens ! juste pour éviter les insuffisances criardes de la version actuelle de l'équipe dirigeante actuelle. Et effacer à tout jamais le mécontentement généralisé des mutualistes. Il faut lever la vague du renouveau.

Une réforme s'impose

Dr Kamara Laurence devra évoquer et prendre à bras le corps la question de la réforme de la MUGEFCI dans son état actuel au moins pour ces trois points.

-Pourquoi certains fonctionnaires n'ont-ils pas leurs noms sur la liste électorale de la MUGEFCI alors qu'ils sont automatiquement prélevés dès leur admission à la fonction publique ?

-Pourquoi et comment peut-on invalider une liste électorale aux postes de délégués de la MUGEFCI sur des bases administratives ; alors que les exclus jouissent concomitamment de leur plein droit de fonctionnaire ?

-Pourquoi le régime de base ne fait-il bénéficier de rien ?

PROGRAMME

DR KAMARA ASSETOU LAURENCE



AVEC LE GSE, C'EST :

1. Le retour du remboursement à 100 % en pharmacie.
2. La baisse du montant actuel de l'assurance santé à son niveau d'origine.
3. La reconstitution de la liste des médicaments remboursables, avec exigence de qualité.
4. La révision de la liste des maladies garanties (remboursables).
5. La multiplication des représentations MUGEFCI pour les rapprocher des mutualistes.
6. La création de centres médicaux mutualistes ou d'un hôpital mutualiste.
7. L'ouverture d'un COM-CI 2 à l'intérieur du pays.
8. L'autorisation de prescription par les infirmier(e)s et sages-femmes pour faciliter l'accès aux prestations.
9. La mise en place de crèches.
10. Le renforcement des actions de prévention et de promotion de la santé et du bien-être.
11. La création de maisons de gérontologie et d'activités génératrices de revenus pour nos retraités.

Sercom G.S.E
0708793573

ADHERER AU SYNDICAT

ET PAYER SA COTISATION

Peut adhérer tout médecin anesthésiste réanimateur ivoirien diplômé ou en spécialisation 3^e et 4^e année.

ADHESION...20 000 F

COTISATION ANNUELLE...24 000 F

Cel :0709725555 / 0101670816

LA COTE D'IVOIRE SE PREPARE A ACCUEILLIR LE CONGRES SARAF 2026



Photo : salle des Congrès Hôtel Fleuve. Congo Démocratique

Dr Achio Donald

Abidjan — réunie en assemblée générale extraordinaire le 10 janvier dernier à l'Institut national de formation des agents de la santé (INFAS) d'Abidjan, la Société ivoirienne d'Anesthésie-réanimation (SIAR) a officiellement lancé les préparatifs du congrès de la Société d'Anesthésie-réanimation d'Afrique Francophone (SARAF) qui se tiendra en novembre 2026.

L'enjeu est de taille pour la médecine ivoirienne. En ouvrant la séance, le Pr BOUA, Président de la SIAR, n'a pas caché son ambition : faire de cet événement un levier majeur pour le rayonnement de l'Anesthésie-réanimation nationale au niveau sous-régional. La Côte d'Ivoire, via la SIAR, a été formellement confirmée comme pays hôte de cette édition 2026, avec l'objectif affiché de surpasser les précédentes mobilisations scientifiques et logistiques.

La SARANF devenue SARAF



À l'origine, la Société d'Anesthésie-réanimation d'Afrique Francophone (SARAF) portait le nom de SARANF, acronyme de la Société d'Anesthésie-réanimation d'Afrique Noire Francophone. Fondée en 1984, elle est née du constat d'un besoin urgent de fédérer les anesthésistes-réanimateurs des pays francophones d'Afrique subsaharienne, où la spécialité était alors peu développée et souvent isolée. L'objectif initial était de créer une structure permettant l'échange scientifique, la formation continue et l'harmonisation des pratiques entre les différents pays de la région.

Au fil des années, et avec l'élargissement de son rayonnement à l'ensemble des pays francophones du continent, la société a changé de nom pour devenir la SARAF. Ce changement reflète sa volonté d'intégrer toutes les communautés francophones d'Afrique, en renforçant la coopération et l'accès à une Anesthésie-réanimation moderne et sûre. Depuis, la SARAF s'est imposée comme une organisation incontournable, organisant congrès, ateliers et programmes de recherche, et jouant un rôle clé dans l'évolution et le développement de la spécialité à l'échelle panafricaine.

Depuis plusieurs décennies maintenant, la SARAF s'impose comme l'un des acteurs majeurs de la coopération médicale en Afrique. Née

de la volonté de fédérer les anesthésistes-réanimateurs des pays francophones en 1984, elle s'est progressivement affirmée comme une plateforme incontournable pour la formation, la recherche et l'harmonisation des pratiques en Anesthésie-réanimation, spécialité essentielle, mais sous-représentée sur le continent.

Une société savante au cœur de la coopération médicale francophone

La SARAF repose sur une vision claire : renforcer les compétences, moderniser les pratiques et améliorer l'accès à une Anesthésie-réanimation sûre dans tous les pays francophones d'Afrique. Ses valeurs — excellence scientifique, solidarité panafricaine, innovation et accessibilité — guident l'ensemble de ses actions.

Au fil des années, la société savante a développé un réseau solide de praticiens, d'universitaires et de partenaires internationaux. Elle organise régulièrement : des congrès scientifiques réunissant plusieurs centaines de participants, des ateliers spécialisés (simulation, voies aériennes, anesthésie loco-régionale), des programmes de formation continue dans les pays à ressources limitées, des projets de recherche multicentriques, des collaborations internationales avec la WFSA, la SRLF et plusieurs institutions universitaires.

Aujourd'hui, la SARAF se projette vers une nouvelle phase de développement : digitalisation de la formation, création de centres d'excellence régionaux, renforcement de la production scientifique africaine et élargissement de son réseau à de nouveaux pays francophones.

La Côte d'Ivoire, hôte du Congrès SARAF 2026

C'est au terme du congrès de Kinshasa en 2025 que la Côte d'Ivoire a été désignée pays hôte de l'édition 2026. Lors de la cérémonie de clôture de la 40e édition à Kinshasa le 14 novembre 2025, qui avait pour thème « Anesthésie-réanimation en Afrique face aux défis du futur : innovation, durabilité et équité ».



Photo d'archive actuguinée.org, Passassions du Baobab miniature à la clôture du 38ème congrès,

Le Dr Wilfried Mbombo, au nom de la République Démocratique du Congo, avait officiellement remis le « Baobab miniature », symbole de la pérennité et de l'unité de la SARAF à la délégation ivoirienne. Ce geste solennel marquait le début du compte à rebours pour Abidjan 2026. Les conclusions principales du congrès avaient mis en avant l'importance de l'innovation, de la modernisation des pratiques et de la recherche de l'équité dans l'accès aux soins sur le continent, tout en appelant à poursuivre la mobilisation et le renforcement des liens entre les différents acteurs de la spécialité.

La Côte d'Ivoire accueillera donc en novembre 2026 la 41ème édition du Congrès de la SARAF. La décision avait été confirmée le 10 janvier dernier lors d'une Assemblée Générale Extraordinaire de la Société Ivoirienne d'Anesthésie-réanimation (SIAR), tenue à l'INFAS d'Abidjan. Qui avait pour ordre du jour unique : L'organisation du Congrès de la SARAF (Société d'Anesthésie-réanimation d'Afrique Francophone) 2026. Pour la SIAR, l'enjeu est majeur : il s'agit de démontrer la capacité du pays à organiser un événement scientifique de haut niveau et de renforcer la visibilité de l'Anesthésie-réanimation ivoirienne sur la scène régionale. Mais surtout de réussir une mobilisation scientifique et logistique supérieure aux éditions précédentes.

Au cours de cette AGE, un **calendrier arrêté et deux villes pressenties** pour abriter les activités du congrès. Après analyse des grands rendez-vous médicaux internationaux, les dates suivantes ont été retenues : précongrès du 23 au 24 novembre 2026, Congrès du 25 au 27 novembre 2026. Les villes d'Abidjan et Yamoussoukro pressenties pour recevoir les congressistes. Ce choix vise à combiner infrastructures

modernes, capacité d'accueil et valorisation des deux capitales du pays.

Une organisation structurée autour de huit comités a été mise en place pour mener à bien l'événement, l'Assemblée a donc validé la création de huit comités couvrant l'ensemble des volets scientifiques, logistiques et protocolaires. Parmi eux : un comité scientifique chargé de l'élaboration du programme, un comité logistique responsable des transports, équipements et technologies, un comité accueil-hébergement-restauration, un comité tourisme et loisirs, un comité santé et sécurité, ainsi qu'un secrétariat général chargé du volet international. Cette structuration témoigne de la volonté de la SIAR d'assurer une organisation rigoureuse et conforme aux standards internationaux.

Appel à la mobilisation, la SIAR invite par ailleurs les Médecins anesthésistes réanimateur de Côte d'Ivoire à ce mobilisé avec la SIAR et à intégrer les différentes commissions pour une organisation réussie de ce congrès. Les commissions sont les suivants et sont encore ouvertes : Secrétariat General, Trésorerie, Comité scientifique, Accueil-restauration-Hébergement, Logistique-transport-NTIC, Tourisme et loisirs, Santé et sécurité. Les jours à venir se tiendra la prochaine réunion des organes de gestion du congrès présidé par le Pr BOUA N.

Un rendez-vous très attendu par la communauté médicale africaine et particulièrement celle des Anesthésistes-réanimateurs

Le Congrès SARAF 2026 s'annonce comme un moment clé pour l'Anesthésie-réanimation francophone. Il permettra de présenter les avancées scientifiques, de partager les expériences de terrain, de renforcer les collaborations et de mettre en lumière les défis spécifiques du continent. Pour la Côte d'Ivoire, l'événement représente une opportunité unique de valoriser son expertise médicale et son hospitalité reconnue.

QUAND L'ANESTHESISTE EST MAL PAYE

L'histoire de la nomenclature des actes en "K" pour l'anesthésie en Côte d'Ivoire s'inscrit dans l'héritage du système de santé colonial français, qui a structuré la tarification médicale autour de lettres-clés et de coefficients.

Origine et Fonctionnement du "K"

Le système ivoirien a adopté le modèle de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) française, où chaque acte médical est défini par une lettre-clé (comme le "K") et un coefficient numérique. Le "K" désignant dans cette nomenclature, les actes de chirurgie et de spécialités pratiqués par les médecins.

Application à l'Anesthésie

Historiquement, la cotation de l'anesthésie-réanimation est liée à l'acte chirurgical qu'elle accompagne. Par exemple, certains actes d'anesthésie sans cotation propre dans la nomenclature sont forfaitisés par défaut à une valeur fixe (comme K 25) lorsqu'ils assistent un acte de diagnostic ou de traitement.

Évolution du Cadre Légal en Côte d'Ivoire

Le système a évolué pour s'adapter au contexte local tout en conservant ces bases techniques :

Institutionnalisation : Bien que les racines remontent à la réorganisation des services de santé coloniaux en 1903, la nomenclature moderne est régie par des textes nationaux, comme le décret fixant la nomenclature des maladies et des actes.

Réformes Récentes : L'introduction de la Couverture Maladie Universelle (CMU) en Côte d'Ivoire a nécessité une mise à jour des actes et de leur tarification pour garantir l'accessibilité des soins

Codification Moderne : Alors que la France est passée à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) en 2004 pour plus de précision, la Côte d'Ivoire continue d'utiliser une nomenclature basée sur les lettres-clés pour de nombreux remboursements et conventions d'assurance.

Structure de Facturation

Dans la pratique ivoirienne, les honoraires de l'anesthésiste-réanimateur sont distincts de ceux du chirurgien, bien que les deux soient souvent calculés sur une base de coefficients "K". La valeur monétaire finale de l'acte est obtenue en multipliant le coefficient (ex: K 25) par la valeur de l'unité monétaire fixée par les autorités sanitaires ou les conventions d'assurance.

Mais alors pourquoi la valeur monétaire des K pour l'anesthésistes est de moitié celle du chirurgien dans la plupart des cas. On constate que cela n'est régit par aucun texte de loi en cote d'ivoire. Il faut en plus constater que le prix de l'assurance responsabilité civile de l'anesthésiste est de même valeur que celui du chirurgien civil.

La responsabilité de l'anesthésiste est une et entière. Elle ne saurait être de moitié de celle du chirurgien.

Il faut donc dissocier les émoluments de ces deux praticiens. L'anesthésiste devrait pouvoir transmettre la valeur de ses honoraires directement au client comme le stipule le code de déontologie médicale en article 44.

KOUE



JO+ASS
JOURNÉES SCIENTIFIQUES DES
CADRES SUPÉRIEURS DE LA SANTÉ

6^{ème} édition
2026

2, 3 et 4 juillet 2026 à GRAND-BASSAM

Thème:

**LUTTE CONTRE LES CANCERS EN CÔTE D'IVOIRE:
DEFIS ET NOUVELLES APPROCHES**

SOUS-THEMES

Atelier 1: Prévention et diagnostic précoce des cancers.

Atelier 2: Traitement spécifique des cancers.

Atelier 3: Soins d'accompagnements et soins palliatifs.

Atelier 4: Cancers et spécialités (Humaines et Animales).

En Bonus: Conférence sur les limites du secret médical.

**MEMBRE
MUSACI
55.000 FCFA**

**NON
MEMBRE
70.000 FCFA**

**SF; IDE;
TECH
40.000 FCFA**

**ETUDIANT
30.000 FCFA**



Pr Didi-Kouko Coulibaly
Présidente du comité scientifique

Communications libres (31 Mai 2026, délai de soumission)
IRMAD, 300 mots, time New Roman, interligne 1,5 , police 12
A envoyer: jocass.ci@mail.com

infos: **07 97 25 74 28 (WhatsApp)**
05 04 24 15 25

**DÎNER
GALA**
**SAMEDI 4 JUILLET
2026**
à 21H



Lien d'INSCRIPTION : <https://forms.gle/QRfHwz6xVqCSEqkp9>

ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE ET DESCRIPTIVE DES CEPHALEES POST RACHIANESTHESIQUE APRES LA CESARIENNE A L'ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER NATIONAL D'ANGRE

Dr GORE Yves L, DONDO Wrong A. E.

RESUME

Objectif

Contribuer à la réduction de l'incidence, à l'optimisation de la prévention et de la prise en charge des céphalées post rachianesthésie.

Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique réalisée du 15 octobre 2025 au 30 novembre 2025, soit 45 jours au sein du bloc opératoire de l'EPHN d'Angré. Nous avons enquêté par appel téléphonique 496 sur un ensemble 1134 patientes césarisées sous- rachianesthésie entre le 1er janvier 2025 et le 30 septembre 2025 et leurs dossiers d'anesthésie.

Résultats

Au terme de notre étude, l'incidence des céphalées post rachianesthésie pour césarienne était de 39%, soit 193 femmes. Les caractéristiques de ces céphalées se traduisaient par un délai de survenu compris entre le 1ier et le 7ième jour post partum chez 86% des patientes, une localisation frontale, occipitale ou des cervicalgies respectivement chez 35%, de 28% et 58% des patientes. La douleur était pulsatile chez 53% et intense chez 90% des femmes. Il existait des différents facteurs aggravants tels que la position debout et assise et différents facteurs améliorants : la position couchée, l'hydratation et les antalgiques. Les impacts de ces céphalées chez ces femmes étaient des angoisses, de l'anxiété, et des difficultés à prendre soin d'elles-mêmes et de leurs bébés. Cependant,

93% ont eu recours au traitement médical en ambulatoire (paracétamol-

AINS-caféine), suite à laquelle 97% ont eu une évolution favorable.

Dans notre étude nous rapportons que le type d'aiguille à PL notifiée et le plus utilisée est le 25G chez 29 % des femmes, qui est une aiguille de grande taille, or la littérature rapport que plus la taille de l'aiguille à PL est élevée plus le risque de survenue de céphalées est important.

Conclusion

Les céphalées post rachianesthésie chez les césarisées sont une réalité dans notre contexte avec une incidence de 39% dans notre étude pour un échantillon de 496 patientes. Correctement prise en charge, l'évolution demeure favorable avec une régression totale chez 97% de nos parturientes. La taille de l'aiguille (25G) pourrait avoir un lien avec la survenue des céphalées post rachianesthésie dans cette étude.

MOTS CLÉS : céphalées, rachianesthésie, césarienne

CADUCEE
Media

Marketing Digital & Communication santé
Agence

- **Création de contenu media**
Vidéo reportage, Affiches...
- **Publicité réseaux sociaux**
- **Maîtrise de cérémonies**
- **Web master et gestion de base de données**

Une équipe de médecins spécialistes à votre disposition pour rendre vos congrès, symposiums et cérémonies plus agréables.

+225 05 05 73 58 93 koueagba@gmail.com

COMPLICATION CARDIAQUE LORS DE LA REALISATION D'UN BLOC PLEXIQUE

11 mars 2026

Une équipe internationale de spécialistes a récemment publié un cas clinique documentant une complication cardiaque « extrêmement rare » associée à une technique d'anesthésie couramment utilisée en chirurgie des membres supérieurs. Parmi les co-auteurs de l'article figurent le Dr Carlos Ramírez-Paesano, anesthésiste au Service Central d'Anesthésie du Centre Médical Teknon (Anestalia) et le Dr Antonio Berruezo, directeur du Département d'arythmies et de recherche et innovation de l'Institut de Cardiologie Quirónsalud Teknon, à Barcelone, ainsi que d'autres professionnels d'Espagne et de Colombie.

L'article a été publié dans la revue scientifique **Rapports de cas sur le rythme cardiaque** et décrit un cas clinique « extrêmement inhabituel » : l'apparition d'un bloc auriculo-ventriculaire (AV) du troisième degré (interruption complète des impulsions électriques du cœur) après l'application d'un bloc du plexus brachial par voie supraclaviculaire, technique standard, sûre et largement utilisée pour les chirurgies des membres supérieurs (coude, avant-bras ou main). Il s'agit du deuxième cas décrit dans la littérature médicale internationale présentant ces caractéristiques.

Une trouvaille exceptionnelle

Bien que de légers effets secondaires de cette technique soient connus, tels que Syndrome de Horner (affaissement de la paupière ou constriction de la pupille), les complications cardiovasculaires graves sont quasiment inexistantes. Le cas correspond à une femme de 50 ans, sans antécédent cardiovasculaire connu, qui a subi une arthrolyse – intervention chirurgicale, souvent arthroscopique, qui libère des

adhérences, des fibroses ou des bandes fibreuses au sein d'une articulation rigide pour lui redonner sa mobilité et réduire la douleur – du coude gauche. Les tests préopératoires, y compris l'électrocardiogramme, étaient dans les limites de la normale.

Face à cette situation, la procédure a été immédiatement interrompue et les protocoles de sécurité établis ont été activés.

Après avoir réalisé un bloc supraclaviculaire échoguidé sous anesthésie locale, un bloc anesthésique efficace a été obtenu et des signes cliniques du syndrome de Horner sont apparus. Environ 25 minutes plus tard, au cours de l'intervention chirurgicale, le moniteur d'anesthésie a détecté un bloc AV complet avec un rythme d'échappement lent, sans signes cliniques de toxicité systémique des anesthésiques locaux, décrivent les médecins. Face à cette situation, la procédure a été immédiatement interrompue et les protocoles de sécurité établis ont été activés.

Un diagnostic caché

Une analyse ultérieure a révélé que le blocage sympathique transitoire avait démasqué un trouble de la conduction électrique cardiaque non diagnostiqué auparavant. Une étude électrophysiologique a confirmé un retard de conduction infra-hisienne, ce qui a conduit à l'indication de l'implantation d'un stimulateur cardiaque permanent. L'évolution clinique a été favorable et le patient reste asymptomatique après un an de suivi.

Pour le Dr Carlos Ramírez-Paesano, anesthésiste au centre médical Teknon, ce cas met en évidence qu'une technique d'anesthésie largement utilisée et considérée comme sûre peut, dans des situations très spécifiques, révéler des pathologies cardiaques sous-jacentes non diagnostiquées. L'article décrit en détail la prise en charge clinique et propose une explication physiopathologique basée sur une théorie neurochimique impliquant le système nerveux sympathique et le noyau du tractus solitaire.

Entretien clinique

Le Dr Antonio Berruezo, cardiologue spécialisé dans les arythmies à l'Institut de Cardiologie Quirónsalud Teknon, souligne que l'apparition d'un bloc auriculo-ventriculaire complet chez un patient sans maladie cardiaque connue devrait faire suspecter un trouble de la conduction auparavant silencieux. Ce cas souligne l'importance « d'une évaluation cardiologique approfondie lorsque de tels événements se produisent, même si le déclencheur initial est transitoire ».

Les auteurs s'accordent sur la nécessité de réaliser l'entretien clinique initial et d'élargir le processus de collecte d'informations détaillées dans la phase préopératoire, en accordant une attention particulière aux antécédents de syncope, de vertiges ou d'épisodes présyncopaux, ainsi qu'en faisant extrêmement attention à la dose et au volume de l'anesthésique, dans le but de minimiser le risque de complications cardiaques rares .

<https://sexhightech.com/>

Journal **ANESTHESIA**

Editeur : SYMARCI

Directeur de publication :

Dr Godji Helene

Rédacteur en chef :

Dr Koué Koffi

Rédacteurs :

Dr Bona Sax, Dr Achio ...
adhérents SYMARCI

Info line : +225 0505735893

symarciofficiel@gmail.com

Plage annonceur