

***Anesthésiologie – Conférences scientifiques***  
**Août/Septembre 2002**

**Opiacés et rigidité**  
**Louis-Philippe Fortier, MSc, MD, FRCPC**

**Objectifs :**

- Réviser les caractéristiques de la rigidité associée aux opiacés et développer, via les différentes observations cliniques et expérimentales, un concept de syndrome.
- Évaluer la probabilité d'apparition du syndrome selon la technique anesthésique, les facteurs de risque et se familiariser avec les signes et symptômes.
- Préciser les noyaux et les voies neurologiques impliqués.
- Fournir les éléments de traitement selon le moment où se produisent les symptômes et fournir des moyens de prévention théoriques et cliniques.

**Questions : (Un seul énoncé est correct)**

1. À quel moment durant une anesthésie générale note-t-on l'apparition du syndrome de rigidité aux opiacés?
  - a. Uniquement à l'induction
  - b. À l'induction et à l'éveil
  - c. Cela dépend de la dose administrée
  - d. Entre 2 minutes et plusieurs heures suite à la dose bolus
2. Concernant les patients aux extrémités d'âges (nouveau-nés et vieillards) et le syndrome de rigidité aux opiacés :
  - a. Les symptômes sont moins sévères car la contraction thoracique est moins intense dans ces deux groupes
  - b. Le vieillard ne présente pas ce type de complication car la faible compliance de sa cage thoracique dissimule les effets
  - c. La dysfonction de la barrière hématoencéphalique favorise l'apparition du syndrome dans les deux groupes
  - d. Chez le nouveau-né, la compliance ventilatoire est si faible qu'on ne peut observer de modifications dues au syndrome

3. Chez l'adulte, quel est le mécanisme principal générant la difficulté à ventiler le patient?
  - a. La contraction thoracoabdominale et les mouvements tonico-cloniques
  - b. La fermeture glottique
  - c. Un œdème pulmonaire aigu
  - d. La fermeture des mâchoires associée à un recul du plancher de la langue
  
4. Quels sont les éléments de l'histoire médicale qui doivent être précisés si on veut évaluer le risque de rigidité lorsqu'on veut baser le plan anesthésiologique sur une forte dose d'opiacés?
  - a. L'âge, la prise de médicaments neurotropes et une histoire d'accident cérébrovasculaire
  - b. La grossesse, le retard de vidange gastrique et l'hypovolémie
  - c. Les patients aux soins intensifs, l'insuffisance rénale, l'hépatisation pulmonaire
  - d. L'obésité, l'insuffisance cardiaque et la prise antérieure d'opiacés
  
5. Quelles sont les options thérapeutiques possibles selon le moment où se produit le syndrome?
  - a. Paralysie avec bloqueurs neuromusculaires en salle de réveil
  - b. Prétraitement avec une benzodiazépine
  - c. Naloxone à l'étage si l'on constate des mouvements athétosiques
  - d. Trompette nasale et optimisation de la position de la tête pour la laryngoscopie

Vous pouvez nous retourner par fax le questionnaire dûment rempli à l'attention du Comité d'éducation médicale continue de l'Université de Montréal au numéro 514-343-6913. Nous vous retournerons une copie corrigée.

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_