

Anesthésiologie – Conférences scientifiques
Février 2005

Considérations anesthésiques du patient VIH-positif non-sidatique

Par Martin Girard, M.D.

Objectifs :

- Reconnaître l'importance de la numération des lymphocytes CD4 dans l'évaluation préopératoire d'un patient infecté par le VIH.
- Identifier les principaux effets secondaires reliés aux différentes familles d'antirétroviraux.
- Connaître les principes de la gestion de la prise d'antirétroviraux dans la période périopératoire.
- Pouvoir adapter sa conduite anesthésique en fonction des interactions médicamenteuses possibles chez un patient sous thérapie antirétrovirale.
- Être familier avec les lignes directrices de la prise en charge de la femme enceinte infectée par le VIH.

Questions :

1. En ce qui concerne l'arrêt des antirétroviraux, lequel des énoncés suivants est vrai ?
 - a) L'arrêt est fortement suggéré avant toute chirurgie afin de minimiser les interactions médicamenteuses.
 - b) Lors de l'arrêt, l'administration de zidovudine par voie intraveineuse est recommandée.
 - c) S'il est incontournable, tous les antirétroviraux doivent être arrêtés le matin de la chirurgie.
 - d) Un arrêt, même bref, des antirétroviraux peut être responsable de l'augmentation rapide de la charge virale.
2. Chez un patient traité avec un inhibiteur de protéase, en ce qui concerne l'administration du fentanyl en bolus intraveineux, lequel des énoncés suivants est vrai ?
 - a) L'administration de la même dose est recommandée, mais à un intervalle moins fréquent.
 - b) L'administration d'une dose réduite est recommandée, mais en conservant la même fréquence d'administration.
 - c) L'administration d'une dose réduite est recommandée et celle-ci doit être administrée moins fréquemment.
 - d) Aucune modification n'est nécessaire.

3. En ce qui concerne l'hyperlactatémie secondaire aux antirétroviraux, quel énoncé est faux ?
- a) Chez le nouveau né, l'exposition in utero et la prise d'antirétroviraux dans la période néonatale peut faire persister l'hyperlactatémie jusqu'à 6 mois de vie.
 - b) Chez 8 à 18 % des patients, la toxicité de la chaîne respiratoire des mitochondries causée par les inhibiteurs de protéase est responsable de l'hyperlactatémie.
 - c) La mortalité associée au syndrome d'acidose lactique est supérieure à 50 %.
 - d) Si l'hyperlactatémie est asymptomatique et inférieure à 5 mmol/L, la thérapie antirétrovirale ne nécessite aucun changement.
4. En ce qui concerne un patient adulte avec des CD4 entre 200 et 500 cellules/mm³, quel énoncé est vrai ?
- a) S'il est dyspnéique en salle de réveil, le diagnostique le plus probable est une pneumonie à *Pneumocystis carinii*.
 - b) Peu importe son âge, un ECG est recommandé en préopératoire.
 - c) Chez les patients thrombocytopéniques nécessitant une chirurgie semi-urgente, l'intervention de choix est de débiter les antirétroviraux.
 - d) La faiblesse musculaire est une manifestation courante de la neuropathie secondaire à l'infection par le VIH.

Vous pouvez nous retourner par fax le questionnaire dûment rempli à l'attention du Comité de la formation médicale continue, de l'Université de Montréal au (514) 343-6913. Nous vous renverrons par fax votre test corrigé.

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code Postal : _____

Tél : _____ Fax : _____

Courriel : _____