

A PROPOS D'UN CAS DE "CURARISATION CEREBRALE"

MARCEL BOULANGER, M.D.*

DEPUIS SON INTRODUCTION en pratique courante, la neuroleptanalgie connaît une popularité bien méritée. Les avantages et les inconvénients de cette technique sont maintenant bien connus et les effets pharmacologiques des médicaments couramment employés sont facilement contrôlables. Les effets sur le système nerveux du neuroleptique, en l'occurrence le Dropéridol, en faisaient, théoriquement du moins, un produit particulièrement intéressant en médication pré-anesthésique. On n'a pas tardé à expérimenter le médicament sous cet aspect et les résultats ont été en général assez heureux.^{1,5}

La tranquillité d'esprit, le détachement et le calme que l'on recherche étaient atteints à des degrés divers mais on rapporte un certain pourcentage de cas, de 3 à 7 pour cent selon les auteurs, où les malades, sous des dehors de détachement et de tranquillité, vivent intérieurement un état d'anxiété très intense qu'ils sont totalement incapables de manifester à l'extérieur.²⁻⁴ On a qualifié cette réaction de curarisation cérébrale.

La présente communication rapporte un tel cas: Mme M.R.B. âgée de 71 ans est conduite au bloc opératoire pour l'installation d'un électrostimulateur transveineux. La malade ne reçoit aucune pré-médication, celle-ci ayant été jugée inutile par l'anesthésiste. Elle est très calme, comprend bien sa situation et collabore pleinement.

On administre 2.5 mg de Dropéridol + 0.05 Fentanyl par voie intraveineuse et après infiltration de la peau à la Lidocaïne, l'opération commence. Dix minutes après le début de l'opération, on donne 6 mg de sulfate de Morphine, suivi d'une autre dose de Dropéridol/Fentanyl.

L'opération dure en tout 75 minutes. La respiration, la pression artérielle, le pouls sont suivis régulièrement et sont normaux tout au long de l'intervention. La malade respire une concentration d'oxygène dans l'ordre de 40 à 50 pour cent, elle est extérieurement tout à fait calme, elle a les yeux fermés et semble dormir. Cependant, elle répond affirmativement, par des hochements de tête, à l'anesthésiste qui s'informe de son confort. Cette demande plusieurs fois réitérée obtiendra chaque fois la même réponse.

L'intervention terminée, la malade est transportée à la salle de réveil où elle demeure environ une heure et est ensuite retournée à sa chambre.

Ce n'est que cinq jours après l'opération qu'elle commence à mentionner l'inconfort et l'anxiété qu'elle avait vécus en salle d'opération, sans cependant particulièrement insister. Toutefois, au bout de six jours, lorsqu'il faut reprendre l'installation d'une électrode, la malade demande avec insistance à être endormie pour cette nouvelle opération. Elle décrit la précédente comme ayant été infernale, se trouvant

*Département d'Anesthésie-Réanimation, Institut de Cardiologie de Montréal, 5000 Bélanger est, Montréal 410.

dans une situation où il lui était impossible de communiquer ce qu'elle ressentait vivement en tenant particulièrement rigueur à l'anesthésiste de ne pas avoir saisi son véritable état. Elle déclare avoir été complètement incapable de parler.

Elle prétend avoir donné des manifestations extérieures d'inconfort que l'anesthésiste aurait dû percevoir. Or, à aucun moment, elle n'a pas manifesté le moindre signe d'inconfort. Pour cette reprise de son opération, elle demande à ne pas avoir le même anesthésiste ou, à tout le moins, que celui-ci s'abstienne de lui parler. Il semble que les demandes réitérées de l'anesthésiste qui s'inquiétait de son confort (ce qui paraît d'un bon naturel), stimulations auditives aient été des été particulièrement pénibles.

Cette deuxième intervention s'est effectuée sous anesthésie générale avec Protoxide d'azote et oxygène et 8 mg de morphine intra-veineuse. Les suites opératoires furent normales et la malade a de beaucoup préféré cette dernière forme d'anesthésie.

SUMMARY

Several cases of intense unexpressed anxiety have been reported following administration of Droperidol/Fentanyl as a premedicant.

The present paper relates one such case. A 71-year-old lady received a total dose of 5 mg Droperidol and 0.10 mg Fentanyl for transvenous pacemaker implantation performed under local anaesthesia.

The patient appeared calm and relaxed during the operation, which lasted 75 minutes. In no way did she ever express any feeling of anxiety or discomfort.

Six days later she came back for replacement of an electrode. This time she insisted on general anaesthesia. She described her first operation as an horrifying experience. She had been completely unable to speak, but she insisted that she had shown her discomfort by moving and sighing. She was quite belligerent to the anaesthetist whom, she believes, should have perceived the message.

Her second operation was performed under general anaesthesia and was uneventful.

REFERENCES

1. CATTON, D.V. & BROWNE, R.A. Premedication with Fentanyl and Droperidol. *Canad. Anaesth. Soc. J.*, 16: 72-76 (1969).
2. EDMONDS-SEAL, J. & PRYS-ROBERTS, C. Pharmacology of Drugs Used in Neuroleptanalgesia. *Brit. J. Anaesth.*, 42: 207 (1970).
3. SAARNE, A. Experience with Haloperidol as a Premedicant. *Acta Anaesth. Scandinav.*, 7: 21 (1963).
4. BROWN. Neuroleptanalgesia for Surgical Treatment of Parkinsonism. *Anaesthesia*, 19: 70 (1964).
5. STEPHEN, C.R. Premedication with Droperidol: A Double-Blind Study. *Canad. Anaesth. Soc. J.*, 17: 403-410 (1970).