

Hyponatrémie sévère au cours d'une résection endoscopique d'un myome utérin

Severe hyponatremia associated with transcervical resection of a uterine myoma

Pascale Ouellet, MD · Marie-Eve Bergeron, MD · Daniel Lapointe, MD ·
Philippe Laberge, MD · Maxime Côté, MD

Received: 30 September 2009 / Accepted: 26 October 2009 / Published online: 11 November 2009
© Canadian Anesthesiologists' Society 2009

Au rédacteur en chef,

Nous avons lu avec intérêt le cas d'hyponatrémie sévère secondaire à une absorption excessive de glycine décrit par Ziadé *et coll.*¹ lors d'une résection de myome par hystérocopie. En effet, la glycine est largement utilisée comme liquide de distension en hystérocopie pour ses qualités optiques. Par contre, l'absorption excessive de ce liquide de distension demeure une complication majeure de la chirurgie endoscopique et peut mener à des complications graves telles la surcharge volémique et l'intoxication à l'eau. Plusieurs mesures peuvent être prises pour minimiser l'absorption comme l'utilisation d'un appareil automatisé pour contrôler les pressions d'irrigation et pour calculer en temps réel le déficit liquidien, l'amincissement préopératoire de l'endomètre² et un choix judicieux du type d'anesthésie.

Peu d'études ont été réalisées à propos de l'impact du type d'anesthésie sur l'absorption de glycine dans ce type de chirurgie. Bien que l'anesthésie régionale ait comme avantage le diagnostic précoce des complications neurologiques, Goldenberg *et coll.*³ rapportent une absorption moindre de glycine chez les patientes subissant une résection de l'endomètre sous anesthésie générale que sous anesthésie péridurale. Par contre, notre équipe a démontré dans une étude rétrospective que comparée à l'anesthésie générale, l'anesthésie locale avec narcose est associée à

une diminution significative de l'absorption de glycine et un taux moindre d'absorption supérieure à 500 mL,⁴ tout en permettant elle aussi une reconnaissance rapide des symptômes précoces de surcharge. La pratique actuelle dans notre milieu est d'effectuer 65 % des interventions sous anesthésie locale avec narcose, avec un taux de conversion vers l'anesthésie générale de 8 %.

Nous croyons que la vasodilatation artériolaire induite par les agents utilisés en anesthésie générale pourrait entraîner une absorption plus importante de glycine par intravasation directe. Afin de confirmer cette hypothèse, une étude prospective randomisée est en cours à l'Université Laval (Québec, QC, Canada). Enfin, on note dans ce rapport de cas que l'anesthésie générale, la pression d'irrigation ainsi que la taille du myome réséqué chez la patiente ont certainement contribué à cette forte absorption. Même si des moyens clairs ont été établis pour minimiser la quantité de liquide absorbé, il demeure que ces moyens s'avèrent parfois inefficaces et que la surveillance étroite du bilan liquidien est primordiale. L'arrêt de l'intervention est recommandé lorsque l'absorption de glycine atteint 1500 mL afin d'éviter des complications graves.⁵

Conflit d'intérêt Aucun.

Références

1. Ziadé D, Achkouty R, Mrad R. Severe hyponatremia associated with transcervical resection of a uterine myoma (French). *Can J Anesth* 2009; 56: 316–9.
2. Hahn RG. Fluid absorption in endoscopic surgery. *Br J Anaesth* 2006; 9: 8–20.
3. Goldenberg M, Cohen SB, Etchin A, Mashiach S, Seidman DS. A randomized prospective comparative study of general versus epidural anesthesia for transcervical hysteroscopic endometrial resection. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 184: 273–6.

Note du rédacteur : Le docteur Ziadé et ses collaborateurs ont reçu cette lettre avec une invitation à y répondre et ils ont choisi de ne pas faire de commentaires.

P. Ouellet, MD (✉) · M.-E. Bergeron, MD ·
D. Lapointe, MD · P. Laberge, MD · M. Côté, MD
Centre Hospitalier Universitaire de Québec, Québec, Canada
e-mail: pascale.ouellet.1@ulaval.ca

4. Bergeron ME, Beaudet C, Bujold E, Rheaume C, Ouellet P, Laberge P. Glycine absorption in operative hysteroscopy: the impact of anesthesia. *Am J Obstet Gynecol* 2009; 200: 331.e1–5.
5. Loffler FD, Bradley LD, Brill AI, Brooks PG, Cooper JM. Hysteroscopic fluid monitoring guidelines. The ad hoc committee on hysteroscopic training guidelines of the American Association of Gynecologic Laparoscopists. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 2000; 7: 167–8.