

Tableau 4.8
Critères de choix pour la technique d'anesthésie

➤ **Cas complexes (ASA IV)**

- Induction à l'etomidate
- Fentanyl: dose totale 75 – 100 mcg/kg
- Sommeil assuré par l'isoflurane ou le sevoflurane (≥ 1 MAC) ; midazolam 5 – 15 mg en CEC
- Monitoring invasif: voie centrale et cathéter artériel pulmonaire, SvO₂, ScO₂

➤ **Cas intermédiaires (ASA III)**

- Induction à l'etomidate ou au propofol (dose réduite, administration lente)
- Fentanyl 25 – 40 mcg/kg ou sufentanil 15-25 mcg/kg
- Sommeil assuré par isoflurane ou sevoflurane (≥ 1 MAC) en cas de revascularisation coronarienne, halogéné ou propofol (5-10 mg/kg/heure) si chirurgie non-coronarienne
- Midazolam 5 – 10 mg ou propofol (5-10 mg/kg/heure) dès le réchauffement de CEC
- Le cathéter artériel pulmonaire est recommandé en cas de surcharge pulmonaire (insuffisance VG, valvulopathie mitrale, hypervolémie), d'insuffisance du VD ou d'HTAP, et de situation hémodynamique instable (exemple: cœur battant); la ScO₂ est recommandée en cas de sténose carotidienne ou de chirurgie de l'aorte

➤ **Cas simples (ASA II ou III)**

- Induction au propofol
- Fentanyl ≤ 25 mcg/kg, sufentanil 15 mcg/kg
- Sommeil: isoflurane ou sevoflurane (≥ 1 MAC) en cas de revascularisation coronarienne, halogéné ou propofol (5-10 mg/kg/heure) si chirurgie non-coronarienne
- Pas de midazolam
- Equipement standard

➤ **Cas en circuit rapide (*fast-track*)**

- Induction et maintien au propofol (5-10 mg/kg/heure)
- Induction au propofol et maintien avec un halogéné (≥ 1 MAC) en cas de revascularisation coronarienne
- Analgésie: fentanyl < 20 mcg/kg ou rémifentanyl en perfusion (0.2 – 0.5 mcg/kg/min)
- Alternative: rachi-analgésie (sufentanil-morphine) ou péridurale (bupivacaïne)
- Equipement standard

L'équipement standard comprend: ECG, capnographie, SpO₂, cathéter artériel, voie veineuse centrale (2-lumières), ETO, cathéter urinaire, éventuellement BIS™. ScO₂ : saturation cérébrale en O₂ (NIRS).