

# Médicaments et chirurgie du patient neurologique



*Docteur Marc LE FORT*  
*Service de MPR neurologique*  
*Hôpital Saint-Jacques - CHU Nantes*

*RESEP-LOIRE*  
*Réseau pathologie neurologique des Pays de la Loire*

# Différents types de médicaments

- **Traitements de fond** à visée « étiologique »
- **Traitements symptomatiques** à visée « fonctionnelle »
- **Traitements « de couverture »** de la chirurgie
  
- **parfois intriqués :**
  - antiparkinsoniens : traitement fonctionnel de la maladie...
  - anticoagulants : au long cours et du péri-opératoire...

# Traitements de fond

- **Sclérose en plaques** : immunomodulateurs (INF)
- **Sclérose latérale amyotrophique** : (Rilutek®)
- **Parkinson** : L-DOPA et agonistes dopaminergiques :  
syndrome de sevrage => forme dispersible, apomorphine SC...
- **Myasthénie** :
  - anticholinestérasiques (Mestinon®...)
  - Corticothérapie et Imurel

# Traitements de fond

- **Discussions multidisciplinaires sur :**
  - anticoagulation des AVC (*AFU 2004*)
  - immunosuppresseurs de la SEP  
(bolus, Endoxan, Novantrone, Tysabri, Imurel)
  - traitement médicamenteux neuro-urologique
- **Consultation / risque anesthésique spécifique**

# Traitements symptomatiques

- **antispastiques :**
  - chirurgie = « épine irritative » potentielle
  - modification du traitement : pas en préventif
  - problème hépatique du dantrolène (Dantrium®)
- **antiépileptiques : aggravation?**
  - d'une épilepsie séquellaire
  - d'une douleur neurogène
  - de mouvements anormaux
- **antidépresseurs**
- **antiparkinsoniens : pas en préventif**

# Traitements de couverture

- **anticoagulation :**
  - systématique
  - réduction relative d'activité d'un patient
  - arrêt lors de déambulation optimale
  - moyens physiques associés
- **antibiothérapie :**
  - ECBU préalable

# Risque évolutif et chirurgie

- Guillain-Barré
  - Sclérose en plaques
- 
- > action directe des médicaments anesthésiques ?
  - > interactions médicamenteuses ?
  - > conséquences cardio-respiratoires et anesthésie ?
  - > « stress chirurgical » ?
  - > **aggravation fonctionnelle ≠ celle de la maladie**

# **Conclusion**

- **pas de modification des traitements de fond**
- **modulation de leur administration (IS)**
- **adjonction ou modification surveillée de traitements de couverture et symptomatiques**
- **filière de soins spécifique**

