



Maison de Santé de BELLEVUE
8, Avenue du 11 Novembre 1918
92190 Meudon
Tél. : 01 41 14 15 00
<http://www.clinique-bellevue.com>



BILAN PRE ECT

Il se fait dès le consentement aux ECT recueilli par le psychiatre traitant et en collaboration étroite avec le médecin anesthésiste et le psychiatre responsable des ECT qui réunit l'ensemble des bilans.

La consultation d'anesthésie :

Conformément au décret de 1994 et à la circulaire de 1996 relatives à la pratique des ECT, la consultation d'anesthésie a lieu 48 heures avant le premier traitement sauf urgence argumentée et documentée au dossier médical. La consultation d'anesthésie inclut un recueil de l'histoire somatique du patient, un examen physique en complément de celui qui a été effectué par le psychiatre prescripteur. Elle a pour objectif la recherche de toutes les contre indications possibles à la pratique des ECT, ce qui est bien sûr indispensable même si ces contre indications sont actuellement réduites à une peau de chagrin.

Le risque de décompenser une **hypertension intracrânienne** représente **la seule contre indication absolue**. Toutes les autres contre indications ne sont que relatives, fonction de l'estimation de la balance risque/bénéfice. L'ECT a été utilisée avec succès, y compris en cas d'infarctus du myocarde récent, de pathologie cardio-pulmonaire, d'anévrisme de l'aorte abdominale, de malformation cérébrale, de phéochromocytome, de détachement de la rétine, de troubles hydroélectrolytiques en rapport avec une altération de l'état général liée à la sémiologie psychiatrique. L'accident vasculaire cérébral n'est pas une contre indication en tant que tel : il est simplement recommandé de pratiquer une IRM cérébrale avant et après ECT afin d'obtenir des clichés comparatifs qui permettent de suivre l'évolution. Il existe de nombreux cas rapportés d'ECT pratiquées sur des patients ayant présentés un infarctus du myocarde récent, avec insuffisance cardiaque et diminution de la fraction d'éjection systolique, arythmie (bigéminisme, trigéminisme, fibrillation auriculaire, ...), anévrisme de l'aorte abdominale et hypertension artérielle. La présence d'un pace-maker nécessite une curarisation plus importante et un avis cardiologique avant et après l'ECT, la pratique des ECT dans ces conditions est plus aisée sur des centres spécialisés.

De l'ensemble des examens envisageables avant une anesthésie, seul l'électrocardiogramme a été retenu de façon consensuelle en particulier par la SFAR (Société Française d'Anesthésie Réanimation). Tous les autres examens peuvent être demandés selon la situation somatique du patient, éventuellement renouvelés en cours d'ECT surtout chez des sujets âgés susceptibles de voir se modifier leur situation somatique. Ces examens complémentaires sont



Maison de Santé de BELLEVUE
8, Avenue du 11 Novembre 1918
92190 Meudon
Tél. : 01 41 14 15 00
<http://www.clinique-bellevue.com>



essentiellement des examens de laboratoire : NFS, vitesse de sédimentation, plaquettes, crase sanguine (TP, INR, Grpe Rhésus,...), ionogramme, glycémie, bêta HCG s'il y a un doute sur le statut gynéco obstétrical d'une femme en âge de procréer. Chez des patients présentant un adénome de prostate, l'utilisation d'anticholinergiques comporte évidemment un risque. Certains troubles métaboliques peuvent être décompensés par les ECT (diabète, dysthyroïdie, phéochromocytome, ...). En cas d'indication d'ECT chez un sujet soumis à hémodialyse une surveillance métabolique rapprochée est nécessaire.

La recherche d'antécédents allergiques est un impératif notamment en perspective de l'administration de la succinylcholine. Les stigmates cliniques de déshydratation sont fréquents chez certains patients hyporexiques, polymédiqués, catatoniques ou suicidaires : ceci nécessite une correction préalable à l'ECT. Des antécédents de Porphyrisme nécessitent des aménagements anesthésiques, utilisation de propofol plutôt que thiopental.

Enfin la consultation est l'occasion d'une revue de l'état dentaire pour prévenir toute complication liée à la crise tonico clonique.

La consultation d'anesthésie permet un recensement des traitements en cours, notamment ceux qui peuvent interférer avec les drogues anesthésiques : IMAO ; lithium ; inhibiteurs calciques ; bêta bloquants ; anticoagulants ; antidépresseurs tricycliques...

L'électroencéphalogramme, le fond d'œil (à la recherche d'un décollement rétinien), l'IRM ou le TDM cérébral sont demandés si la situation l'indique. Dans notre expérience la pratique systématique d'un EEG avant ECT est une sage précaution pour confirmer l'absence de processus expansif et disposer d'un enregistrement de base en cas de difficultés ultérieures.

Enfin la consultation d'anesthésie doit aborder la question du consentement à l'anesthésie, dans les mêmes modalités que celles du consentement à l'ECT proprement dit.

Quid du renouvellement de la consultation de préanesthésie ? : Il nous paraît opportun de la reconduire dès que se pose un problème de comorbidité intercurrente ayant une incidence possible sur l'acte d'anesthésie. En tout état de cause il paraît sage de renouveler cette consultation en même temps que le consentement tous les 4 à 6 mois, lorsque le patient est engagé dans un traitement d'entretien (ECT-M).

Références bibliographiques pour plus de détails :

« 25 Idées Actuelles sur la Dépression », sous la direction de Marie Jeanne GUEDJ. Eds Scientifiques L&C. 2007. Evolution des traitements par Electrochoc. Pages 125-131. W. de Carvalho

Electroconvulsivothérapie. Rapport du Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française.LXXXXVII^e Session-1999 –13-18 Juin 1999. W de Carvalho, JP Olié avec la collaboration de I Amado Eds Médias Flashs, Paris 2001, 192 pages.

Agence Nationale pour l'Accréditation et l'Évaluation en Santé (ANAES). Les recommandations pour la pratique clinique. Indications et Modalités de l'électroconvulsivothérapie /Recommandations Professionnelles/Avril 1997 ,95 pages.



Maison de Santé de BELLEVUE
8, Avenue du 11 Novembre 1918
92190 Meudon
Tél. : 01 41 14 15 00
<http://www.clinique-bellevue.com>



EN RESUME

Dès que l'indication d'une E.C.T. est posée, un bilan est entrepris pour chaque patient afin que le médecin anesthésiste-réanimateur puisse disposer des résultats lors de la consultation pré-anesthésique.

Ce bilan , non systématique en dehors de l'ECG obligatoire , peut comporter :

- Numération Formule Sanguine, Vitesse de sédimentation, Plaquettes
- Ionogramme Sanguin, Glycémie;
- Bilan d'hémostase;
- Electrocardiogramme;
- Electroencéphalogramme;
- Radiographie thoracique;
- Fond d'œil;
- Scanner ou IRM cérébrale.

Des bilans ou des investigations complémentaires peuvent être demandés selon les informations fournies par la consultation pré-anesthésique. De plus, toute modification de l'état de santé du patient y compris s'il s'agit d'une possibilité de grossesse, doit être communiquée au médecin anesthésiste-réanimateur.

La consultation pré-anesthésique :

Dans la mesure du possible, la consultation pré-anesthésique a lieu plusieurs jours avant l'acte. Si elle a lieu le matin même pour des motifs d'urgence motivée et consignés au dossier médical, le patient a préalablement été informé de la possibilité d'un ajournement du traitement. Dans tous les cas, une fiche préalable d'anesthésie est établie.