



WALANT SURGERY

WIDE AWAKE LOCAL ANESTHESIA NO
TOURNIQUET

DR LOMBARD JULIETTE

CHIRURGIEN DE LA MAIN

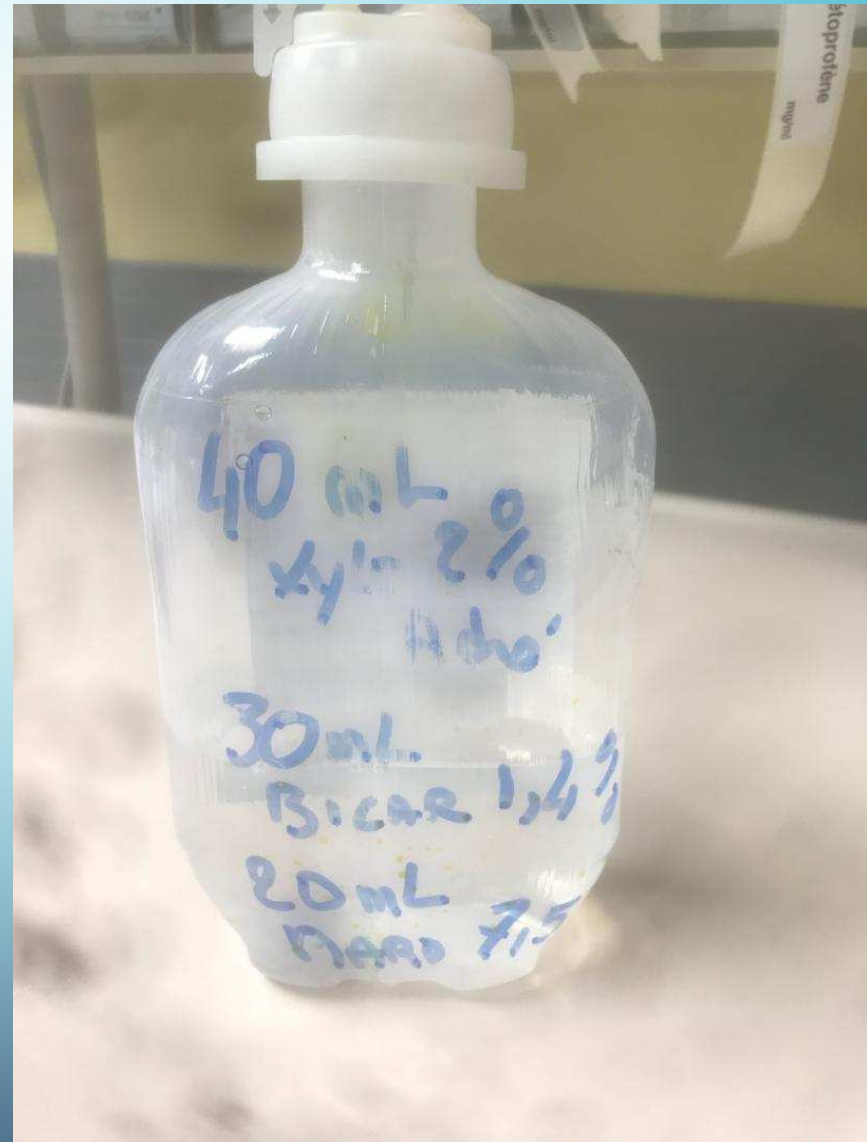
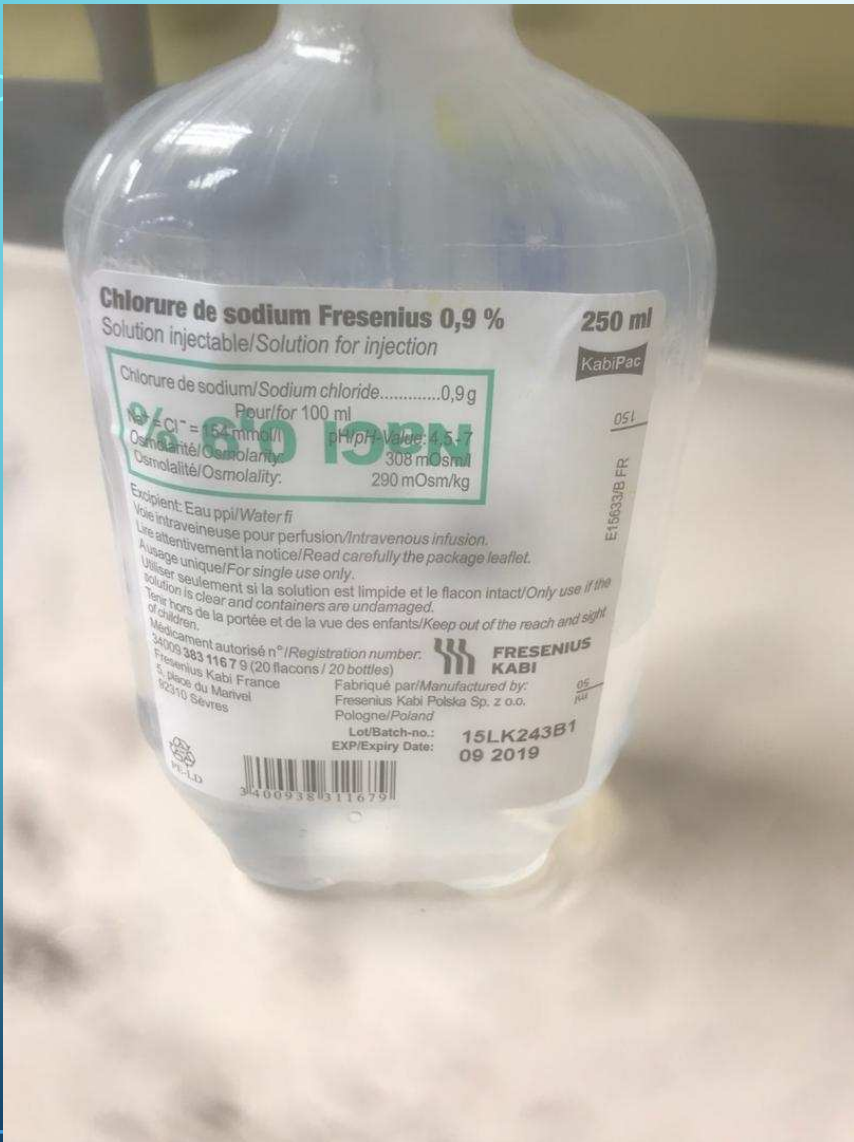
CENTRE CHIRURGICAL EMILE GALLE , NANCY

GENERALITES

- Anesthésie locale à la xylocaine adrénalinée 2%
- Entreprise au Canada depuis 2007 par Dr Lalonde Donald (Lidocaïne 1 % + epinephrine 1 :100000)
- Réalisation devenue courante en Chine, au Brésil, aux Etats Unis
- Réalisée en France depuis fin 2017
- Tout type de chirurgie réglée ou urgente

DOSAGES VARIABLES

- Mélange variable selon les pratiques et l'expérience : Canada Lidocaïne 1% + epinephrine 1:100000 (10 cc) + NaCl (60 cc)+ bicar 8,4 % (20 cc), si chir > 3 heures ajout Bupivacaïne (10 %)
- mélange utilisé sur Nancy (Dr Barbary) : dans 200 cc NaCl, 40cc Xylocaïne adrénalinée 2% (20%) + 20 cc Naropéine 7,5 % (10%) + 30 cc bicarbonate 8,4% (15 %)



BANIR LES IDEES RECUES ET LES « ADAGES »

- Xylocaine adrénalinée : non à risque pour les doigts, à la différence de la procaine responsable de nécrose digitale lors de son utilisation par Bunnel en 1950
- Injection max par face (palmaire et/ou dorsale) : 50 cc ne pas dépasser 7 mg/kg adrénaline
- Antagoniste : phentolamine
- Une contre indication absolue : allergie anesthésiants locaux

METHODE

- Injection sous-cutanée idem anesthésie locale ou hydrodissection
- 20 minutes avant la chirurgie, vasoconstriction max à 25 minutes
- « Inconvénient » : douleur à la première injection
- Contre-indications relatives : pathologie cardiaque, syndrome de Raynaud, sclérodermie, anxiété
- Risque principal : malaise vagal (salle de réveil, patient allongé, entretenir le dialogue)

AVANTAGES

chirurgie sans garrot, CONFORT +++++

saignement contrôlable en per opératoire

**mobilisation active du patient +++++ : réglage transfert tendineux, efficacité
chirurgie primaire et secondaire fléchisseurs**

**participation active du patient, visualise et ressent la mobilité : meilleurs
résultats post-opératoires**

**pas de nécessité de jeûn, pas d'arrêt des anticoagulants, pas de sédation
associée**

séjour hospitalier plus court, retour à domicile facilité, intérêt économique

Wide Awake Approach can be used for 95% of hand surgery

Seeing full active movement during surgery has changed many operations for the better



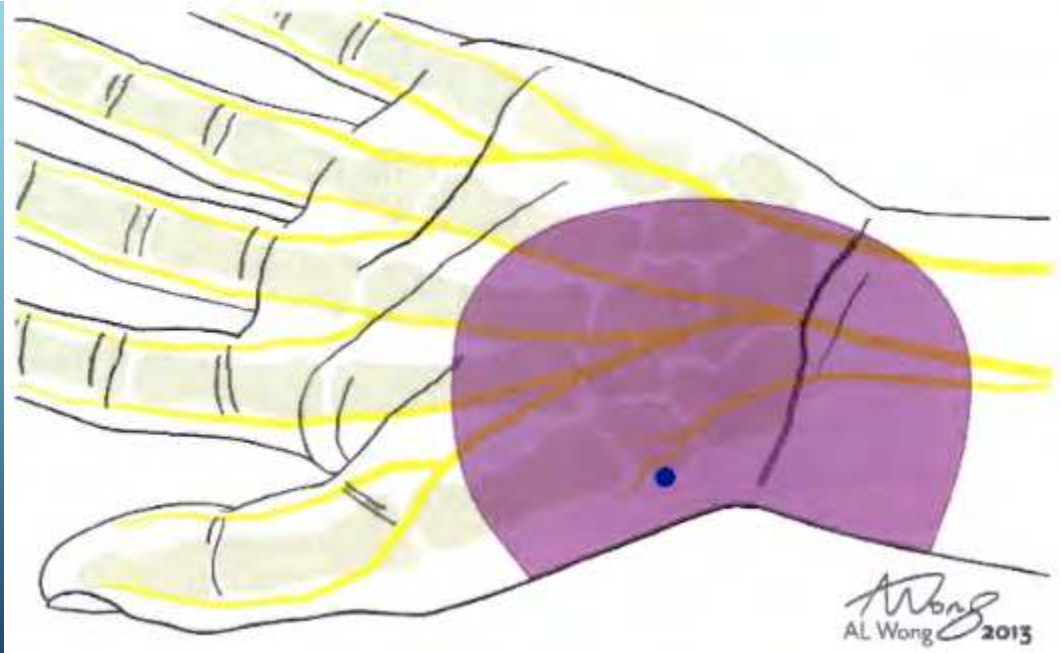
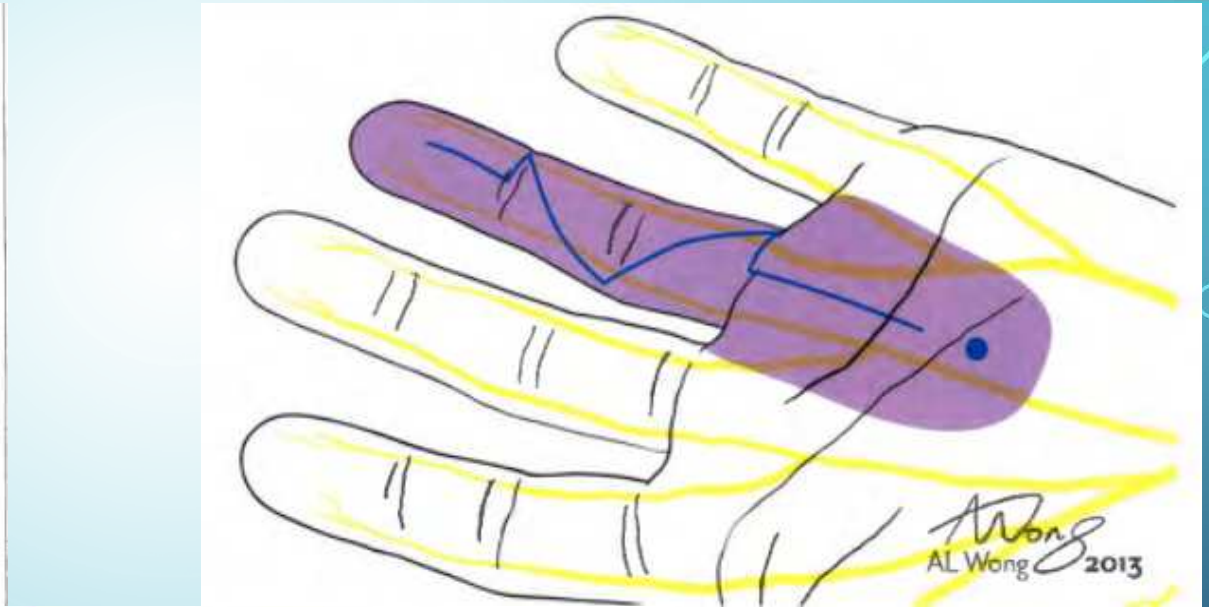
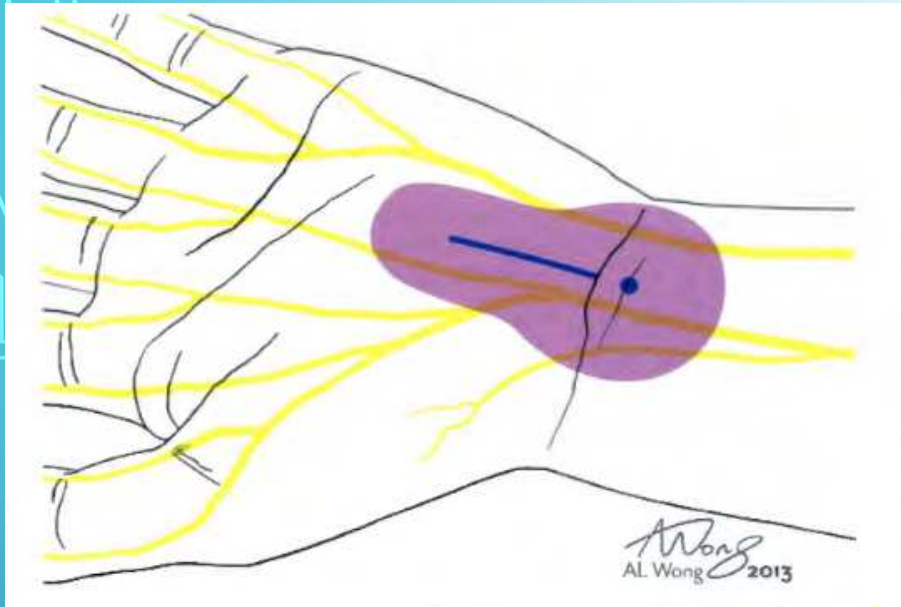
Tenolysis



Flexor tendon repair



Tendon transfer









ANTIDOTE

Wide-awake Hand and Wrist Surgery: A New Horizon in Outpatient Surgery

Donald Lalonde, MD
Charles Eaton, MD
Peter C. Amadio, MD
Jesse B. Jupiter, MD

REFERENCES

- Donald H. Lalonde, Alison Wong. Dosage of Local Anesthesia in Wide Awake Hand Surgery.*The Journal of Hand Surgery, Vol 38, 2013 Oct*
- Lalonde DH. Conceptual origins, current practice, and views of wide awake hand surgery. *J Hand Surg Eur Vol. 12, 2017 Nov*
- Jayaletchumi Gunasagaran et al. Perceived comfort during minor hand surgeries with wide awake local anaesthesia no tourniquet (WALANT) versus local anaesthesia (LA)/tourniquet *J Orthop Surg 2017 Nov*



Merci de votre attention

