

Zeitschrift: Générations plus : bien vivre son âge
Herausgeber: Générations
Band: - (2013)
Heft: 47

Artikel: Faut-il avoir peur de l'anesthésie?
Autor: Zirilli, Anne
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-831737>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 17.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Faut-il avoir peur de l'anesthésie?

Elle protège le patient en diminuant le stress causé par la chirurgie. Le médecin qui pratique cette discipline est notre ange gardien... Explications du Dr François Ventura et témoignages de patientes.

Opérée pour la première fois à l'âge de 70 ans, Anne-Marie n'en revient pas. Malgré une importante intervention gynécologique, elle n'a rien senti, ni pendant, ni après. Pas la moindre nausée, pas de douleurs, pas d'effets secondaires. Emmenée au bloc opératoire à 8 heures du matin, elle mangeait de bon appétit à midi. Le lendemain, elle marchait. Cinq jours plus tard, elle avait repris ses activités.

Si l'habileté de son chirurgien y est pour beaucoup, ce petit miracle est avant tout le résultat d'une anesthésie rondement menée. «L'anesthésie

siste qui m'a vue la veille de l'opération m'avait conseillé une anesthésie rachidienne, en m'expliquant que je resterais lucide tout au long de l'intervention et que je pourrais écouter de la musique, explique Anne-Marie. Mais son confrère, qui m'a prise en charge le lendemain, m'a proposé, en plus de l'anesthésie rachidienne, une péridurale pour traiter les douleurs postopératoires, ainsi qu'une sédation pour me faire somnoler. En fait de somnolence, j'ai sombré dans un profond sommeil. Lorsque je me suis réveillée, je ne me souvenais de rien. J'ai appris par la suite qu'on m'avait injecté un hypnotique utilisé en anesthésie générale (Propofol) qui a un gros avantage: il combat les nausées.»

Ne pas confondre rachidienne et péridurale

«Le geste essentiel, celui qui se suffit à lui-même, c'est l'anesthésie rachidienne», explique le Dr François Ventura, anesthésiste à la Clinique de La Source, à Lausanne. Le médecin introduit une très fine aiguille entre deux vertèbres lombaires, dans le liquide céphalo-rachidien qui emplit le canal vertébral, et injecte au patient un anesthésique local (bupivacaïne).

«Cette technique est réservée aux opérations intervenant sur le bas du corps, dans les sphères gynécologique, urologique ou orthopédique. La prothèse de la hanche, par exemple, se pose sous anesthésie rachidienne ou générale. La péridurale ne suffit pas, mais peut s'utiliser en complément pour prolonger l'anesthésie et traiter la douleur postopératoire.»

Dans ce cas, on pose un cathéter dans l'espace péridural, à l'extérieur de la membrane qui entoure le liquide céphalo-rachidien. Ce petit tuyau reste en place après l'opération, permettant d'acheminer un produit analgésique si le malade souffre trop de retour dans sa chambre.

L'anesthésie générale, un sommeil en apnée

Les opérations qui interviennent au-dessus du nombril nécessitent, en revanche, une anesthésie

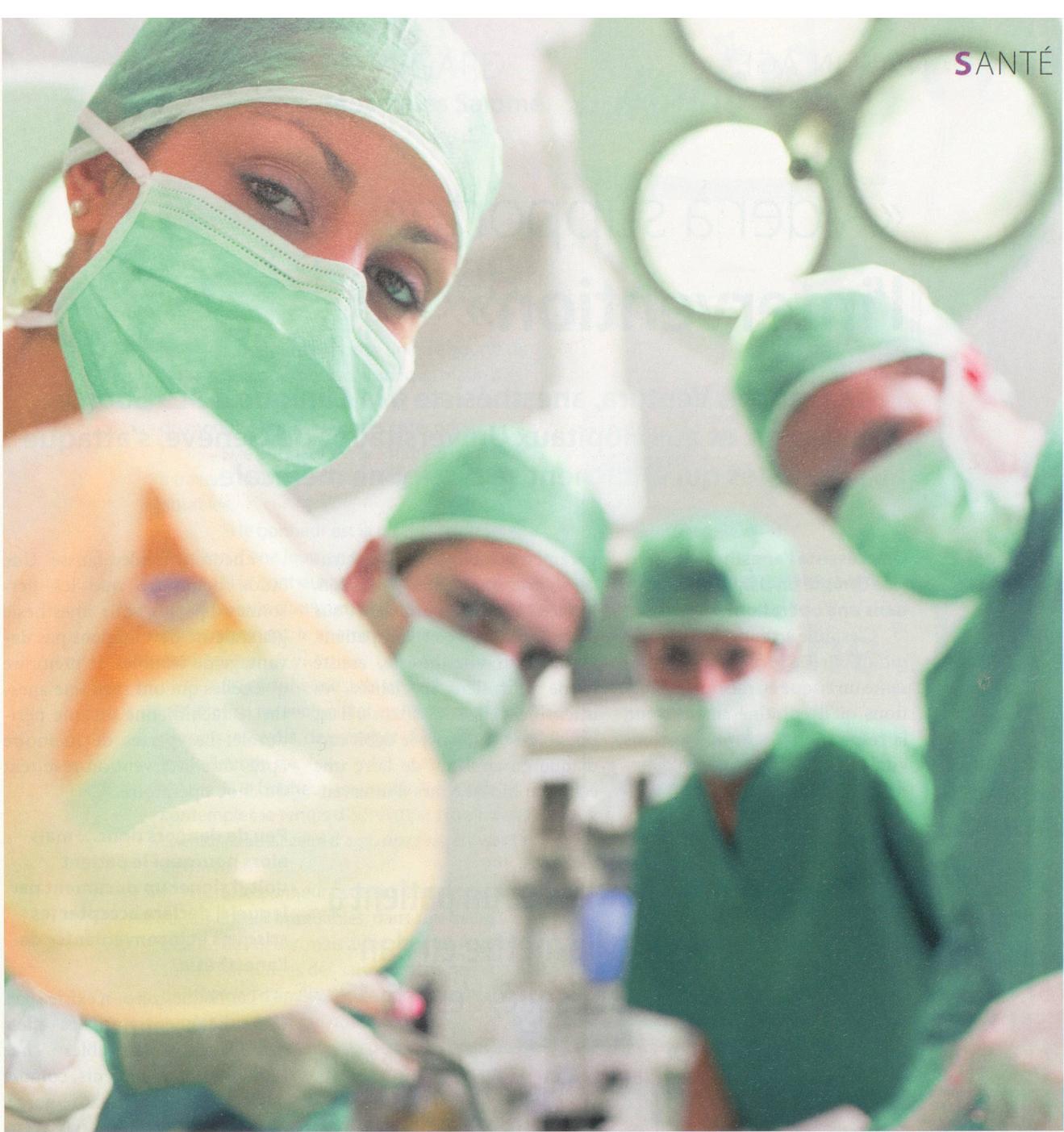
Le jour et la nuit

Opérée sous anesthésie générale à dix ans d'intervalle, Marie-Jeanne a vécu deux expériences contrastées...

«J'avais 54 ans, c'était ma première opération, j'ignorais donc à quelles substances anesthésiques j'étais allergique. Ça a été la catastrophe: j'ai fait une chute de pression vertigineuse, je n'arrivais plus à parler, le visage tout gonflé, j'étais rouge de la tête aux pieds et à moitié inconsciente. J'ai passé plusieurs jours sous assistance médicale, avec trois perfusions dans chaque poignet et un tuyau dans la gorge qui m'a fait très mal lorsque j'ai repris mes esprits. Les tests que j'ai faits par la suite au CHUV ont révélé que j'étais allergique à cinq anesthésiques. Je porte désormais sur moi une carte mentionnant ces allergies.

»Dix ans plus tard, j'ai dû être opérée pour une hernie discale. J'avais tellement peur que je suis tombée dans les pommes le matin précédent l'opération. Mais tout s'est passé à merveille. L'anesthésiste était au courant de mes allergies. Je me suis endormie comme une fleur à la première piqûre et me suis réveillée en grande forme, comme après une sieste, sans nausées, les idées parfaitement claires.»

A. Z.



Wavebreakmedia

générale, encore qu'il soit possible d'insensibiliser un bras localement.

Et c'est une tout autre affaire! Le patient est soumis à un puissant cocktail de médicaments: des hypnotiques (Propofol en intraveineuse ou gaz à inhale) pour l'endormir, des analgésiques dérivés de la morphine pour l'insensibiliser à la douleur et des curares pour paralyser ses muscles.

Dans cet état d'inconscience, le patient cesse de respirer. Il doit donc être branché sur un appareil de respiration artificielle, qui envoie l'air dans les poumons par l'intermédiaire d'un tube introduit dans la gorge. L'intubation permet aussi d'éviter le passage dans les poumons de liquides gastriques, accident rare, mais gravissime. Elle entraîne aussi parfois des maux de gorge, très rarement des lésions dentaires ou une atteinte des cordes vocales. Trois effets secondaires parmi d'autres (*lire ci-contre*).

Anne Zirilli

Les effets secondaires

ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

Maux de gorge dus à l'intubation, nausées, baisse la température: 20 à 50%

Hématomes au point d'injection: 10 à 30%

Engourdissement ou paralysie d'un membre, généralement temporaire, due à l'immobilisation prolongée dans une mauvaise position: 1 à 20/00

Lésions dentaires dues à l'intubation: 1 à 40/00

RACHIANESTHÉSIE OU PÉRIDURALE

Baisse de pression artérielle: 20 à 60%

Difficulté à uriner résolue par la pose transitoire d'une sonde: 1 à 20%

Maux de tête, troubles auditifs et visuels sur baisse de pression du liquide céphalo-rachidien: 0,5 à 2%