

## Anesthésie pédiatrique - Divers

ID: 14

### L'évaluation qualitative en échographie antrale peut-elle prédire un volume de liquide gastrique à risque d'inhalation bronchique chez l'enfant ?

F. Desgranges\*(1), J.Evain(2), L.Bouvet(3)

(1) Anesthésie, Hôpitaux Nord-Ouest, Villefranche sur saône, France , (2) Anesthésie-Réanimation, Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes, Grenoble, France , (3) Anesthésie-Réanimation, Hôpital Femme Mère Enfant, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France

*\*Auteur présenté comme orateur*

#### Position du problème et objectif(s) de l'étude:

Chez l'enfant, un contenu gastrique à risque d'inhalation pourrait être défini par la présence de solides au sein de l'estomac ou d'un volume de liquide gastrique (VLG)  $\geq 0,8$  mL/kg (1). L'objectif de notre travail était de déterminer la performance diagnostique de la visualisation de liquides au sein de l'antré gastrique en décubitus dorsal (DD) et/ou en décubitus latéral droit (DLD) en échographie pour la prédiction d'un VLG à risque d'inhalation ( $\geq 0,8$  mL/kg) dans la population pédiatrique.

#### Matériel et méthodes:

Notre travail était une analyse secondaire, rétrospective, de trois études observationnelles publiées réalisées chez l'enfant après accord du comité d'éthique. Chez chaque enfant inclus, une évaluation échographique qualitative du type de contenu gastrique (solide, liquidien ou absence totale de contenu) était réalisée en préopératoire immédiat, en DD et en DLD (2). L'aire antrale était mesurée, autorisant la détermination du VLG selon une formule décrite dans la population pédiatrique (3). Les patients avec des données échographiques complètes et ne présentant pas de particules solides au sein de l'antré gastrique étaient considérés pour l'analyse statistique. Les données étaient exprimées en nombre (proportion) ou moyenne  $\pm$  déviation standard, et analysées par test t de Student ou test exact de Fisher.  $p < 0,05$  était considéré comme significatif.

#### Résultats & Discussion:

Sur 318 patients, 59 (18,6%) présentaient un VLG  $\geq 0,8$  mL/kg; 138 patients (43%) avaient des liquides au sein de l'antré gastrique en DD et/ou en DLD. Le VLG était significativement plus élevé chez les patients présentant des liquides au sein de l'antré en DD et/ou en DLD que chez les patients n'en présentant pas ( $0,75 \pm 0,30$  versus  $0,39 \pm 0,24$  mL/kg ;  $p = 0,04$ ). Au total, 55 (40%) des patients présentant des liquides au sein de l'antré en DD et/ou en DLD et 4 (2%) des patients n'en présentant pas avaient un VLG  $\geq 0,8$  mL/kg ( $p < 0,0001$ ). La sensibilité et la spécificité de la visualisation de liquides au sein de l'antré gastrique en DD et/ou en DLD pour la prédiction d'un VLG  $\geq 0,8$  mL/kg étaient respectivement de 93% et 68%.

#### Conclusion:

La visualisation de liquides au sein de l'antré gastrique en DD et/ou en DLD est susceptible de présenter une bonne performance diagnostique et notamment une excellente sensibilité pour la prédiction d'un VLG à risque d'inhalation dans la population pédiatrique. En l'absence de contenu antral liquidien visualisé, l'évaluation échographique qualitative du contenu gastrique pourrait donc permettre d'éliminer rapidement et de manière fiable un estomac plein chez l'enfant, et de ne pas pratiquer d'induction en séquence rapide inappropriée. L'impact de l'intégration de l'évaluation qualitative du contenu gastrique dans des algorithmes de décision clinique en pratique quotidienne devrait être évalué en pédiatrie.

#### Références bibliographiques:

1. Anaesthesia 2018;73:304-312
2. Ann Fr Anesth Reanim 2014;33:240-7
3. Paediatr Anaesth

2015;25:301-8

Les auteurs déclarent ne pas avoir toute relation financière impliquant l'auteur ou ses proches (salaires, honoraires, soutien financier éducationnel) et susceptible d'affecter l'impartialité de la présentation.