

## Voies aériennes : Epidémiologie

ID: 232

### Critères prédictifs d'échec de ventilation spontanée pour un geste de laryngoscopie en suspension lors d'une anesthésie générale sous OHDN

A. Saada\*(1), F-X. Romain, J-M. Malinovsky

(1) Anesthésie ORL, CHU de Reims, Reims, France

*\*Auteur présenté comme orateur*

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

Notre étude a porté sur les critères prédictifs d'échec de ventilation spontanée sous OHDN pour un geste de LES .

Cette technique anesthésique offre l'avantage de ne pas nécessiter d'IOT afin de faciliter la chirurgie Or le maintien d'une oxygénation per procédure satisfaisante demeure difficile et l'utilisation de l'OHDN nous a permis de limiter le risque d'hypoxémie.

Néanmoins nous restons confrontés à certains échecs avec nécessité d'IOT per opératoire fréquemment difficile après désaturation .

#### Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude monocentrique rétrospective observationnelle menée au CHU de Reims sur 502 patients admis pour LES entre janvier 2018 et mars 2022 .

Les critères d'inclusion, tous patients admis pour LES lors de la période d'étude . Les critères d'exclusion sont l'intubation d'emblée sur décision de l'anesthésiste , la trachéotomie per-opératoire ou pré existante, les mineurs ,les tutelles , les dossiers incomplets . Le CHU de Reims ayant été un des premiers CHU à être doté d'OHDN au bloc opératoire le protocole de service est de l'utiliser systématiquement lors d'une LES en ventilation spontanée. Elles ont également toutes été réalisées sous AG avec AIVOC (Propofol Rémifentanil ) Le critère de jugement principal repose sur la nécessité d'IOT per opératoire en rapport avec une désaturation

Au niveau statistique : Les analyses sont menées de manière univariée , variable quantitative ( Test de Student et Kruskal

Wallis) , variable qualitative ( Test X<sup>2</sup> ou Fisher.)

Significativité p<0.05

#### Résultats & Discussion:

189 dossiers ont pu être analysés incluant 174 patients dans le groupe succès (ne nécessitant pas de recours à une IOT) et 15 patients dans le groupe échec ( ayant nécessité une IOT ) . Les éléments suivants sont retrouvés de façon significativement plus élevée dans le groupe échec . En pré opératoire : une HTA , un diabète, un IMC élevé , une paralysie laryngée , un envahissement des voies aériennes et d'un syndrome respiratoire obstructif .

De plus en per opératoire : une PAM plus faible et le recours plus fréquent aux vasopresseurs. Et en post opératoire : une durée de séjour plus longue et une fréquence plus élevée de complication à type de vomissements .

Discussion : Certains de nos critères semblent liés en particulier autour du syndrome métabolique pour l'HTA le diabète et l'IMC . D'autres se regroupant autour du syndrome tumoral . Il existe un certain nombre de biais en particulier concernant la population exclue de l'étude ( celle intubée d'emblée par l'anesthésiste )

## Conclusion:

Cette étude a permis d'identifier un certain nombre de facteurs de risques prédictifs d'échec de ventilation spontanée lors d'une anesthésie générale pour un geste de LES sous OHDN . Un score prédictif afin de prévenir ces échecs reste à déterminer dans une étude prospective.

Caractéristiques démographiques				Evaluation anesthésique			
	Groupe succès (n=174)	Groupe échec (n=15)	p		Groupe succès (n=174)	Groupe échec (n=15)	p
Age (ans)	60,11 (± 12,34)	64,29 (± 9,89)	0,14	Score ASA			
Poids (kg)	72,69	81,4	0,06	1	21	0	
Taille (cm)	169,11	167,67	0,50	2	91	8	
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	25,33	28,89	0,04	3	59	7	
Sexe masculin	108 (62,07)	11 (73,33)	0,39	4	3	0	
Antécédents médicaux				Mallampati			
HTA	10 (32,18%)	56 (66,67%)	0,01	1	86	6	
Tabagisme actif	83(47,7%)	8(53,3%)	0,8	2	57	6	
Nombre paquets années	31,76	33,57	0,74	3	27	3	
Consommation éthylique active	40 (23,12%)	4 (26,67%)	0,85	4	3	0	
Diabète	15 (8,67%)	4 (26,67%)	0,01	Ouverture buccale (abre doigt)			
Cardiopathie ischémique	18 (10,34%)	3 (20%)	0,25	1	7	0	
AOMI	16 (9,25%)	2 (13,33%)	0,61	2	23	2	
SAOS	11 (6,36%)	2 (13,33%)	0,31	3	143	13	
BPCO	34 (19,54%)	6 (40%)	0,06	Distance thyro mentonnier < 36 cm	172	15	0,67
SAS + BPCO	44 (46,67%)	8 (46,67%)	0,04	Critère d'IOT compliquée	32 (18,39%)	4 (26,67%)	0,44
Autre pathologie respiratoire	16	2	0,37	Thérapeutiques			
Asthme	11	1		Anti agrégants	39 (22,41%)	4 (26,67%)	0,71
Pathologie neuro musculaire	11 (6,32%)	0	0,32	Anticoagulant	11 (6,32%)	0 (0%)	0,32
RGO	38 (21,84%)	5 (33,33%)		Aérosol	25 (14,37%)	3 (20%)	0,56
Néoplasie ORL	75 (44,77%)	8 (53,33%)	0,52				
Paralysie laryngée	8 (4,60%)	3 (20%)	0,01				
Précédents chirurgie ORL	33 (18,97%)	3 (20%)	0,92				
Radiothérapie laryngée	12 (6,90%)	2 (13,33%)	0,36				
Antécédent de laryngoscopie	33 (18,97%)	6 (40%)	0,06				
Enlargissement des VA >20%	5(2,87%)	6(40%)	0,01				
Précédents IOT	10 (5,75)	2 (13,33)	0,36				

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.