

## Voies aériennes : de l'intubation à l'extubation

ID: 259

### Comparaison des critères démographiques en cas IOT difficile : McGrath VS MacIntosh.

A. Ouedghiri\*(1), B.Trillat(2), M.Le guen(3)

(1) Anesthésie, Hôpital Foch, Argenteuil, France , (2) Anesthésie, Hôpital Foch, Suresnes, France , (3) Anesthésie, Hôpital Foch, Suresnes, France

*\*Auteur présenté comme orateur*

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

L'intubation oro-trachéale difficile (IOT) non prévue reste un challenge pour l'anesthésiste malgré l'existence de scores prédictifs de ventilation et d'intubation difficile établis pour la laryngoscopie directe. L'avènement depuis quelques années de la vidéo-laryngoscopie pourrait modifier ces critères de difficulté.

L'objectif de cette étude est d'étudier l'incidence et le rôle des critères démographiques d'IOT difficile selon la technique d'exposition glottique.

#### **Matériel et méthodes:**

Après accord du comité local d'éthique (CERF, n°IRB00012437), cette étude sur données monocentrique de type avant-après a été réalisée sur la période 2017-2023. Depuis 2018, la non-opposition à la recherche sur données est réalisée via une information collective et les patients inclus en 2017 ont reçu une note spécifique d'information.

Tous les patients endormis ayant eu une IOT qualifiée de difficile (Cormack  $\geq$  III ou POGO  $\leq$  50%) au bloc opératoire ont été inclus (exclusion de l'année 2020 car année de transition).

La cohorte "avant" porte sur la période 2017-2019 avec une technique de laryngoscopie directe (MacIntosh) tandis que la cohorte "après" porte sur la période 2021-2023 avec une technique majoritaire de vidéolaryngoscopie type McGrath.

Les données démographiques principales sont : âge, sexe, ASA, BMI, type d'intervention. L'analyse statistique a été réalisée par comparaison de 2 cohortes via des outils non-paramétriques. Une valeur de  $p < 0,05$  est considérée comme significative.

#### **Résultats & Discussion:**

Entre 2017 et 2022 (année 2023 en cours) ont été inclus dans cette étude 50 122 patients sous anesthésie générale. Parmi ces patients, 24 075 ont bénéficié d'une intubation oro-trachéale par laryngoscopie directe ou indirecte.

L'incidence d'IOT difficile est de :

-4,1% sur la première période (MacIntosh 2017-2019) relativement stable

-3,2% sur la 2e période (McGrath 2021-2022) ( $p=0,003$ ) (Fig.1)

On note également une différence significative pour deux facteurs démographiques : le score ASA avec davantage de patients ASA 3 sur la période après et le profils de types d'intervention (Fig.2)

#### **Conclusion:**

La vidéolaryngoscopie s'est largement démocratisée depuis la pandémie COVID-19 (permettant une bonne visualisation glottique par l'opérateur tout en conservant une bonne distance de la cavité buccale) et une tendance vise au remplacement de la laryngoscopie traditionnelle. Cette technique a réduit dans notre cohorte d'environ 20% l'incidence de l'IOT difficile. Ce résultat est concordant avec ce qui a été retrouvé dans l'étude "Videolaryngoscopy versus direct laryngoscopy for adult patients requiring tracheal intubation" de 2016 (avec un OR à 0.28, 95% CI [0.15 to 0.55]). Hormis le score ASA, il n'est pas trouvé d'association directe avec des critères démographiques.

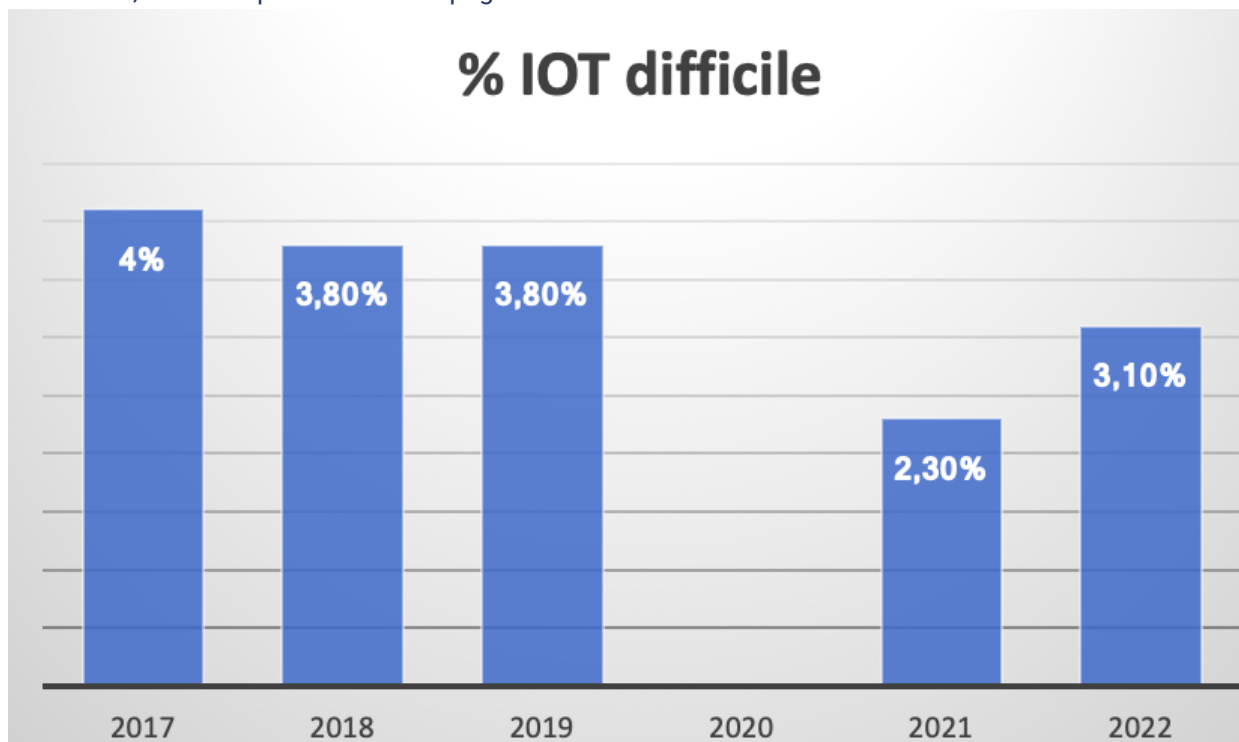
De futures investigations sur ce type de cohorte seraient intéressantes afin de déterminer les critères de difficulté propre à la vidéo laryngoscopie, pour en déduire un score prédictif d'intubation oro-trachéale difficile par laryngoscopie indirecte.

#### Références bibliographiques:

Videolaryngoscopy versus direct laryngoscopy for adult patients requiring tracheal intubation, 2016, Volume CD011136, Cochrane Database Syst Rev 2016.

#### Remerciements:

Pr Le Guen, Mr Trillat pour leur accompagnement et leur soutien.



Critères démographiques		IOT MacIntosh Difficile	IOT MacGrath Difficile	p
<b>Incidence</b>		n= 659 /16132	n=260 /7944	0,003
<b>BMI</b>		26,2 [23,6-29,6]	26,8 [23,9-30,4]	0,715
<b>ASA</b>		2 [2-2]	2 [2-3]	<0,001
<b>Spécialités n, %</b>	<b>Uro-Gyn-dig</b>	254, 38,5	112, 43	<0,001
	<b>ORL-NCH-Vasc</b>	266, 40	76, 29	
	<b>sites périphériques</b>	104, 16	64, 24,5	
<b>Cormack</b>		3 [2-3]	3 [2-3]	0,297
<b>Désaturation n, %</b>		610, 92,5	232, 89,2	0,1

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.