

Voies aériennes : Epidémiologie

ID: 348

Description des essais cliniques randomisés sur les dispositifs d'intubation sur la période 2000-2018.

A. Simiand*(1), A.Vivot(2), F.Berthier(1), S.Pili floury(1), E.Samain(1), G.Besch(1), D.Ferreira(1)

(1) Anesthésie-réanimation chirurgicale, CHRU Jean Minjoz, Besançon, France , (2) Département d'information médicale, Centre Hospitalier Côte de Lumière, Les sables d'olonne, France

**Auteur présenté comme orateur*

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

L'intubation orotrachéale (IOT) est un enjeu majeur pour la ventilation et la protection des voies aériennes sous anesthésie générale. Afin d'optimiser l'IOT, de nombreux dispositifs ont été créés et testés ces 20 dernières années induisant des adaptations des algorithmes décisionnels de prise en charge des voies aériennes édités par les sociétés savantes. L'objectif principal de cette étude était de décrire les essais cliniques randomisés comparant les dispositifs d'IOT sur la période 2000-2018

Matériel et méthodes:

Une revue systématique de la littérature a été réalisée de novo à partir des bases de données Cochrane CENTRAL, MEDLINE et EMBASE afin d'identifier les essais cliniques randomisés comparant différents dispositifs d'IOT. Deux reviewers ont triés les titres et résumés puis extraits les données des études sélectionnées. Quatre périodes ont été déterminées a priori afin de suivre l'évolution des dispositifs utilisés : période 1 = 2000-2004, période 2 = 2005-2009, période 3 = 2010-2014 et période 4 = 2015-2018. Les données recueillies portaient sur les caractéristiques de la population étudiée, les conditions expérimentales, les caractéristiques des opérateurs et les critères de jugements étudiés (efficacité et morbidité).

Résultats & Discussion:

Sur les 15837 titres et résumés identifiés, 591 articles ont été analysés. Le nombre d'essais contrôlés randomisés était en augmentation constante au cours de 4 périodes. Seules 6.6% (n=39) des études décrivaient si les patients étaient à risque d'inhalation et 46,5% des études (n=275) si les patients étaient à risque d'intubation difficile. Les conditions expérimentales étaient inconstamment décrites. L'utilisation des curares n'était précisée que 81.4% (n=481) des études. La description de ces caractéristiques s'améliorait dans les périodes récentes. L'expérience des opérateurs étaient insuffisamment décrite (62% des études n=384) . Le dispositif comparé était lui aussi inconstamment décrit tout comme ses caractéristiques (caractère hyper angulaire ou non des vidéolaryngoscopes par exemple). Les critères de jugement étaient des critères d'efficacité multiples rendant la comparaison des dispositifs difficile. La morbidité inhérente aux différents dispositifs était très peu étudiée.

Conclusion:

Malgré la publication d'un nombre d'essai randomisés croissants évaluant les dispositifs pour l'IOT au cours des 20 dernières années, l'hétérogénéité des données présentées et l'absence de description précise des dispositifs évalués ne permettent pas l'extrapolation des résultats publiés à la pratique courante. La définition de critères consensuels pour standardiser la définition des dispositifs étudiés et la mise en place d'études évaluant les algorithmes de gestion du risque d'IOT difficile sont nécessaires pour augmenter le niveau de preuve des recommandations d'expert dans ce domaine.

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.