

Voies aériennes : de l'intubation à l'extubation

ID: 362

Prévention de la douleur oropharyngée post intubation : Intérêt de l'association Lidocaïne- Dexaméthasone

F. Cherif*(1), I.Ennas(2), H.Elaskri(2), G.Mahdi(3)

(1) Anesthésie Réa, Hopital Militaire Tunis, Tunis, Tunisia , (2) AnesthésieRéanimation, Hopital Militaire de Tunis, Tunis, Tunisia , (3) AnesthesieRéanimation, Hopital militaire de Tunis, Tunis, Tunisia

**Auteur présenté comme orateur*

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

Les maux de gorge postopératoires représentent l'un des effets indésirables les plus fréquents de l'anesthésie générale avec intubation orotrachéale.

Bien qu'il s'agisse d'un symptôme bénin, sa fréquence et l'inconfort qu'il induit peuvent avoir des répercussions considérables.

Le but de ce travail était d'évaluer l'effet de l'association lidocaïne-dexaméthasone intraveineuse avant l'induction anesthésique, sur l'incidence et la sévérité des douleurs oropharyngées postintubation..

Matériel et méthodes:

Pour l'identification des groupes, le schéma d'allocation a été effectué avant l'entrée au bloc opératoire, à l'aide d'une table de permutation au hasard et la technique des enveloppes.

Les patients ont été répartis en 3 groupes :

- Groupe DL : Dexaméthasone (8 mg) avant l'induction + lidocaïne 1,5 mg/Kg en intraveineuse directe puis relais par 1,5 mg/kg /H à la seringue électrique, pendant toute la durée de l'anesthésie. - Groupe D : Dexaméthasone (8 mg) avant l'induction + une solution placebo de sérum salé isotonique à la seringue électrique pendant toute la durée de l'anesthésie.

- Groupe T : Solution placebo de sérum salé isotonique pendant toute la durée de l'anesthésie.

Notre critère de jugement principal était l'évaluation de l'incidence et de la sévérité de la douleur oropharyngée à H2, H6 et H24 de l'extubation, estimée par l'Echelle visuelle analogique (EVA).

Résultats & Discussion:

Les caractéristiques socio-démographiques et anthropométriques étaient comparables entre les trois groupes.

Le temps nécessaire à l'intubation, le nombre de laryngoscopies, le calibre de la sonde, le type de la chirurgie, la durée de l'anesthésie et la dose de morphiniques peropératoires étaient comparables entre les trois groupes.

Les variations hémodynamiques en réponse à l'intubation étaient moindres dans le groupe DL comparativement au groupe D et T ($p < 0,001$). L'association lidocaïne-dexaméthasone a permis de réduire significativement l'incidence et la sévérité des POST.

La lidocaïne associée à la dexaméthasone a diminué l'incidence de la toux à l'émergence de l'anesthésie comparé à la dexaméthasone seule et au groupe placebo ($p < 0,05$)

Le recours aux antalgiques systémiques dans les 24h postopératoires, était significativement moins fréquent dans les groupes DL et D comparé au groupe T ($p < 0,05$).

Dans notre étude, aucun signe de toxicité de la lidocaïne n'a été rapporté.

Conclusion:

L'association lidocaïne-dexaméthasone IV a permis de réduire la douleur oropharyngée, la toux et la dysphonie après IOT, comparé à la dexaméthasone seule et au placebo. Cependant, cette association n'a pas permis de diminuer le recours aux antalgiques en post opératoire.

Malgré l'abondance de la littérature concernant les techniques préventives des POST, médicamenteuses

er non pharmacologiques, leur incidence reste élevée en postopératoire immédiat. Malheureusement, nous ne disposons pas d'un score spécifique permettant d'évaluer l'incidence et la sévérité des POST. De ce fait, l'instauration d'une stratégie permettant de détecter les patients à risque, de proposer les mesures préventives et thérapeutiques adéquates, semble nécessaire.

Cette stratégie pourrait se baser sur l'intelligence artificielle, qui permettrait de proposer une prise en charge personnalisée à chaque terrain, afin de réduire l'incidence et la sévérité des maux de gorge post intubation.

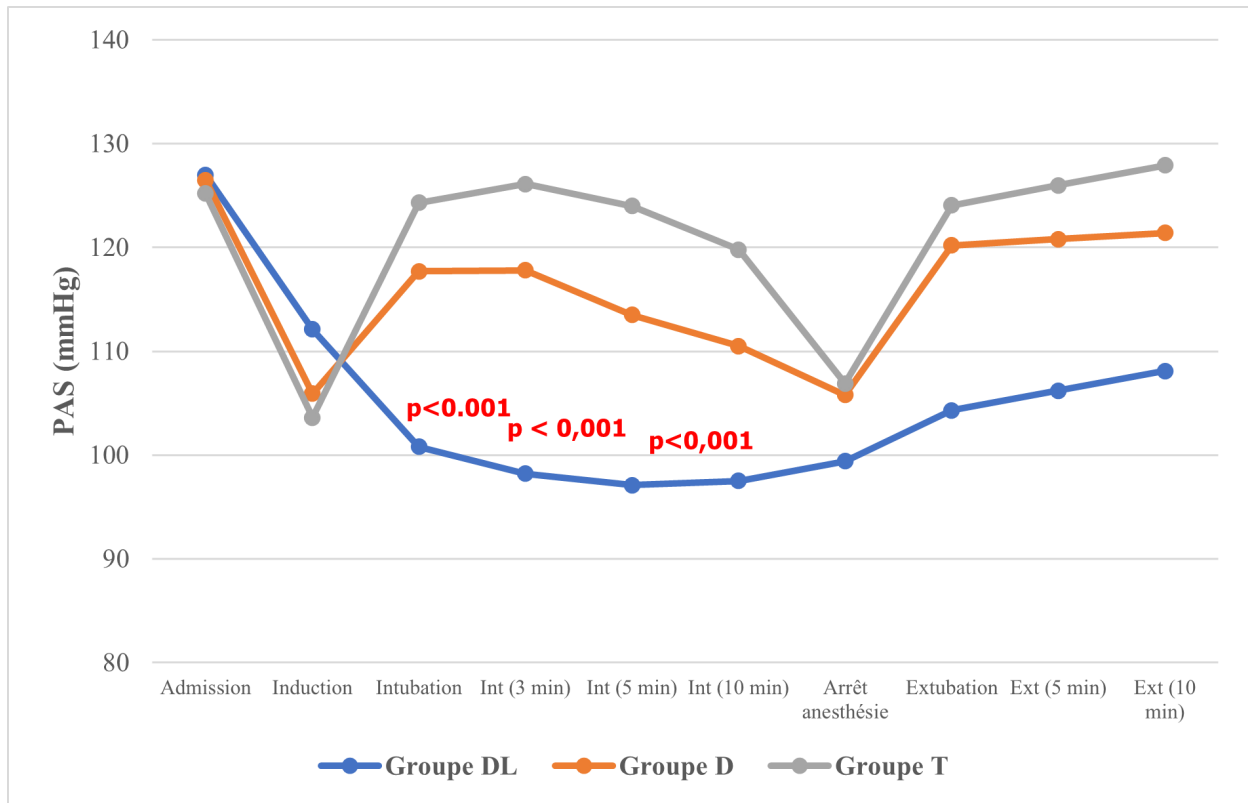


Tableau IX : Comparaison du niveau de douleur (EVA) en postopératoire

	Groupe DL (n=50)	Groupe D (n=50)	Groupe T (n=50)	P
H2	0 [0 ; 1] * [€]	2 [0 ; 2] [€]	2 [0 ; 3] *	< 0,001
H6	1 [0 ; 2] * [€]	2 [0 ; 4] [€]	4 [2 ; 5] *	< 0,001
H24	0 [0 ; 0] * [€]	1 [0 ; 2] [€]	2 [0 ; 4] *	< 0,001

* : $p < 0,001$ DL vs T

[€] : $p < 0,001$ DL vs D

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.