

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

ID: 370

### Chirurgie thoracique sans intubation : étude descriptive de faisabilité des pleuroscopies dans 2 centres hospitaliers français

N. Zanoun\*(1), M.Wodey(2), F.Ehooman(3), B.Delvaux(3), E.Barrat(4), T.Garnier(3), T.Giral(3), O.Maupain(3), B.Morel(3), D.Huynh(3), F.Kattou(3), A.Fratani(3), B.Rieg(5), B.Guillot(6), M.Medjani(7), A.Boulard(7), K.Moula(7), S.Ferhat(7), O.Tiffet(8), S.Abou taam(9), M.Serge(6)

(1) ANESTHESIE, HOPITAL PRIVE CLAUDE GALIEN, Quincy - sous - sénart, France , (2) Anesthésie, CHU Saint-Etienne, Saint-etienne, France , (3) Anesthésie, Hôpital Privé Claude Galien, Quincy - sous - sénart, France , (4) Anesthésie - Réanimation, CHU Saint-Etienne, Saint-etienne, France , (5) Anesthésie - Réanimation, CHU Saint - Etienne, Saint-etienne, France , (6) Anesthésie - Réanimation, CHU Saint - Etienne, Saint - etienne, France , (7) Anesthésie - Réanimation, CHU Saint Etienne, Saint etienne, France, (8) Chirurgie Thoracique, CHU Saint Etienne, Saint etienne, France, (9) Chirurgie Thoracique, Hôpital Privé Claude Galien, Quincy - sous - sénart, France

*\*Auteur présenté comme orateur*

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

La chirurgie thoracique en ventilation spontanée associant anesthésie loco-régionale (ALR) et sédation fait l'objet d'un intérêt croissant. De nombreux travaux ont été publiés sur le sujet mais la faisabilité de cette prise en charge n'a jamais été évaluée dans une série française. L'objectif de ce travail était de faire une analyse descriptive des premiers patients opérés d'une pleuroscopie dans 2 centres hospitaliers français.

#### Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive incluant les patients opérés d'une pleuroscopie (biopsies pleurales, talcage, décortication pleurale) sans intubation dans 2 centres : l'hôpital privé Claude Galien de Quincy-sous-Sénart et le CHU de Saint-Etienne entre 2020 et 2022. Les caractéristiques des patients, les données concernant le type d'anesthésie, les complications per-opératoires, les temps d'intervention ainsi que la durée de séjour ont été recueillis et analysés. Cette étude a fait l'objet d'une validation par un comité d'éthique.

Tous les résultats sont exprimés en médianes (Q1 - Q3) ou en valeurs absolues (pourcentage).

#### Résultats & Discussion:

Au total, 96 patients ont été inclus dans cette étude. Le tableau 1 résume les principaux résultats observés dans chaque centre.

Le propofol était la drogue sédatrice la plus utilisée dans les 2 groupes avec 84 cas (88%) et le bloc paravertébral la méthode d'ALR privilégiée avec 86 patients (90%).

Parmi cette cohorte, 93 patients (97%) étaient oxygénés par un simple masque facial et 11 patients (11%) ont présenté au moins un épisode de désaturation < 85%, sans complication notable associée. Quatre patients ont nécessité une prise en charge secondaire des voies aériennes : 2 cas pour hypoxémie rapidement corrigée par la pose d'un masque laryngé, 1 cas pour vomissements sans inhalation et 1 cas pour arrêt cardiorespiratoire non hypoxique en fin d'intervention. Ces deux derniers cas ont nécessité une intubation orotrachéale. Aucune conversion n'a été nécessaire pour inconfort chirurgical.

Vingt et un patients (22%) ont nécessité un support vasopresseur par noradrénaline durant l'intervention.

**Conclusion:**

Cette étude confirme la possibilité de réaliser la chirurgie thoracique type pleuroscopie sans intubation orotrachéale de manière sûre et efficace. Elle ouvre la porte à d'autres travaux pour en évaluer le bénéfice potentiel pour les patients en termes de réhabilitation, de diminution des complications induites par la ventilation mécanique unipulmonaire ainsi que l'intubation sélective.

	<b>CHU St-Etienne</b>	<b>Hôpital Privé Claude Galien</b>
<b>Caractéristiques des patients</b>		
Nombre de patients	46	50
Âge (années)	71 (59 - 68,5)	70 (41,75 - 82)
Sexe masculin	25 (54,3%)	31 (62%)
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	23 (21 - 27,25)	24 (21,75 - 28)
Score ASA	3 (2 - 3)	3 (2 - 3)
<b>Type de sédation / ALR</b>		
Propofol	46 (100%)	38 (76%)
Kétamine	3 (6,5%)	7 (14%)
Midazolam	0 (0%)	7 (14%)
Sufentanil	0 (0%)	2 (4%)
Rémifentanil	0 (0%)	19 (38%)
Bloc paravertébral	46 (100%)	40 (80%)
Péridurale thoracique	0 (0%)	8 (16%)
<b>Oxygénation et Hémodynamique</b>		
Masque facial	46 (100%)	47 (94%)
Oxygénation haut débit (Optiflow)	0 (0%)	1 (2%)
Masque laryngé d'emblée	0 (0%)	2 (4%)
Désaturation < 85%	6 (13%)	5 (10%)
Prise en charge secondaire des voies aériennes	1 (2,2%)	3 (6%)
Éphédrine	33 (71,7%)	5 (10,0%)
Noradrénaline	12 (26,1%)	9 (18,0%)
Pas de vasopresseur	11 (23,9%)	36 (72%)
<b>Durées opératoires</b>		
Temps opératoire (min)	30 (24,25 - 41)	25,5 (18 - 36,5)
Temps d'occupation de la salle (min)	60 (52,5 - 70)	74 (56,25 - 88)
Durée de séjour en SSPI (min)	65 (50 - 88,5)	107 (78 - 143)
Durée d'hospitalisation (jours)	4 (3 - 5)	2 (2 - 4)

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.