

Parcours patients en anesthésie et RAAC

ID: 38

Performance diagnostique d'une évaluation échographique qualitative simple pour le diagnostic d'un estomac vide. Analyse secondaire d'une étude prospective croisée randomisée.

J. Cordoval*(1), S.Barnoud(1), F.Desgranges(2), D.Chassard(3), L.Bouvet(1)

(1) Anesthésie réanimation, Hôpital Femme Mère Enfant, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France , (2) Anesthésie réanimation, Hôpitaux Nord-Ouest Villefranche-sur-Saône, Villefranche-sur-saône, France , (3) Anesthésie réanimation, Hôpital Femme Mère Enfant, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France

**Auteur présenté comme orateur*

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

L'évaluation qualitative du contenu gastrique par échographie en position demi-assise a une sensibilité élevée pour détecter un volume de liquide gastrique $> 1,5 \text{ ml.kg}^{-1}$ (1). Néanmoins, la performance diagnostique de cette évaluation qualitative pour le diagnostic d'un estomac vide (volume de liquide $< 0,8 \text{ ml.kg}^{-1}$) n'a pas été évaluée. Nous avons donc cherché à évaluer la performance diagnostique de l'évaluation qualitative pour le diagnostic du volume de liquide $< 0,8 \text{ ml.kg}^{-1}$.

Matériel et méthodes:

Nous avons réalisé une analyse secondaire d'un essai prospectif croisé randomisé en aveugle, dans lequel des volontaires adultes à jeun ont participé à deux sessions d'étude distinctes, avec et sans élévation de la tête du lit, dans un ordre randomisé. Cette étude a été enregistrée sur ClinicalTrials.gov No. NCT04097236.

Trois tests ont été effectués au cours de chaque session, chacun correspondant à un volume d'eau différent (0, 50, 100, 150 ou 200 ml) et randomisé ; les mêmes volumes ont été utilisés au cours des deux sessions, dans un ordre aléatoire. Les échographies ont été réalisées avant (contrôle de vacuité gastrique par un premier investigateur) puis trois minutes après l'ingestion d'eau par un deuxième investigateur, en aveugle par rapport au volume ingéré. La performance diagnostique de l'évaluation qualitative, ainsi que d'un score composite (Fig 1) et d'un algorithme clinique (Fig 2) en fonction de la position de la tête du lit a été évaluée.

Résultats & Discussion:

Nous avons inclus 20 volontaires chez qui 120 mesures ont été effectuées et analysées. La sensibilité et la spécificité de l'évaluation qualitative en position demi-assise étaient respectivement de 93 % (IC 95 % : 68-100) et de 89 % (IC 95 % : 76-96). La performance diagnostique du score composite et de l'algorithme clinique n'était pas significativement différente de celle de l'évaluation qualitative effectuée avec l'élévation de la tête du lit. Sans élévation de la tête du lit, l'algorithme clinique avait une spécificité significativement plus élevée (98% [95%CI : 88-100]) que l'évaluation qualitative (67% [95%CI : 51-80] ; $P < 0,05$).

Conclusion:

Ces résultats suggèrent que l'évaluation qualitative en position demi-assise présente une grande précision pour le diagnostic du volume de liquide $< 0,8 \text{ ml.kg}^{-1}$; cette méthode peut être utilisée en pratique clinique pour un diagnostic rapide et fiable de l'estomac vide. Lorsque le patient ne peut être examiné qu'en décubitus dorsal strict (par exemple, si l'examen est réalisé au bloc opératoire sur la table d'intervention), l'utilisation de l'algorithme clinique avec calcul du volume du contenu gastrique est la méthode la plus fiable pour estimer le contenu gastrique. Le score composite qui combine l'analyse qualitative et la mesure de la surface antrale en décubitus dorsal ne semble pas améliorer la performance diagnostique de l'examen.

Références bibliographiques:
1. J Clin Anesth 2022; 81: 110919.

Remerciements:
Les auteurs remercient Jean Berlier pour son aide dans la réalisation de ce travail.

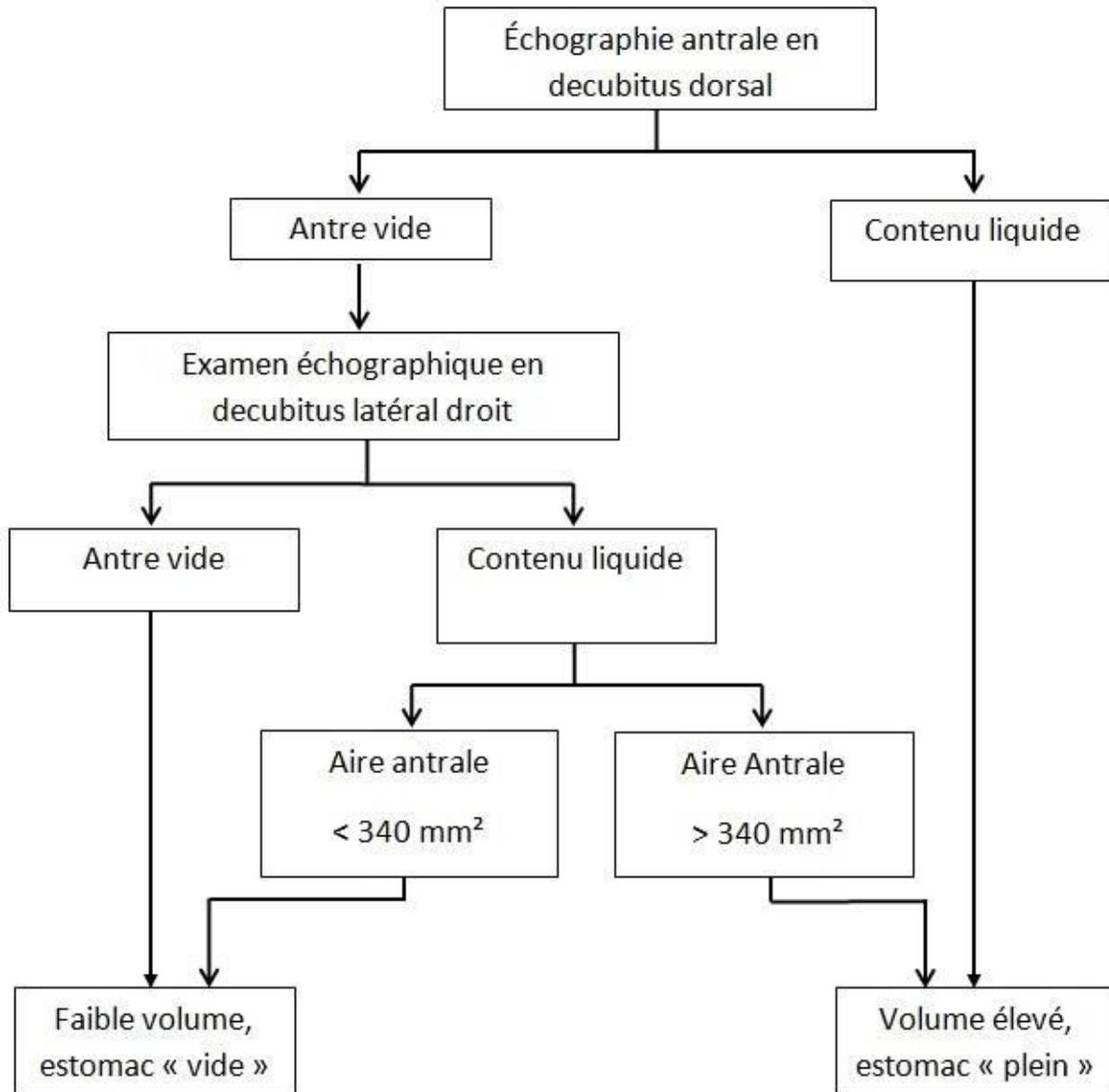
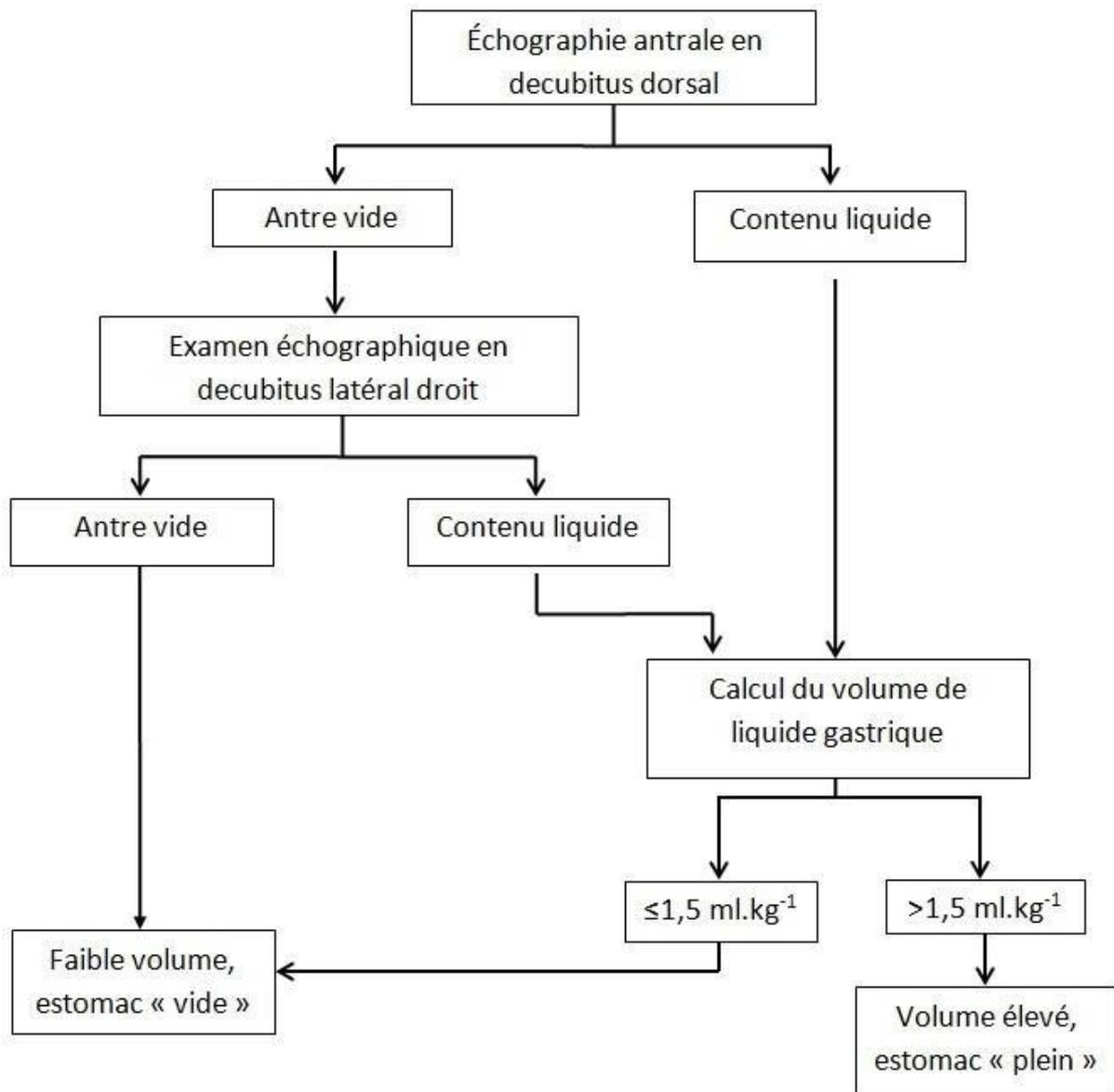


Figure 1 : score échographique composite



* Volume (ml) = $27 + 0,146 \times \text{Antral area (DLD, mm}^2) - 1,28 \times \text{age (années)}$

Figure 2 : algorithme clinique

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.