

Voies aériennes : de l'intubation à l'extubation

ID: 440

Intérêt de l'échographie gastrique pour apprécier la vacuité gastrique lors d'une hémorragie digestive avant fibroscopie.

I. Breteau*(1), R.Haouach(2)

(1) Réanimation Chirurgicale - Service d'Anesthésie-Réanimation II, CHU TROUSSEAU, Tours, France ,

(2) Service d'Anesthésie-Réanimation II, CHRU Trousseau, Tours, France

**Auteur présenté comme orateur*

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

L'hémorragie digestive (HD) est une cause fréquente d'admission en service de soins critiques et la fibroscopie oeso-gastro-duodénale (FOGD) est l'examen diagnostique et thérapeutique indiqué en première intention. En parallèle l'échographie gastrique (EG) a trouvé sa place en anesthésie-réanimation pour apprécier la vacuité gastrique pré-anesthésique dans d'autres situations. Cette étude avait pour but d'évaluer l'efficacité de l'EG pour estimer la vacuité gastrique dans l'hémorragie digestive.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude de cohorte monocentrique réalisée au CHRU de Tours. Etaient inclus tout patient admis pour HD en réanimation ou unité de soins continus chirurgicale avec indication à une FOGD en urgence ayant eu une EG pré-intubation pour évaluation de la vacuité gastrique pré-induction anesthésique, réalisée avant et/ou après administration d'érythromycine selon le protocole local. Ces échographies étaient réalisées par un praticien formé (interne ou sénior) à l'échographie gastrique. La prise en charge de l'HD et de l'intubation n'était pas modifiée par les constatations échographiques. Les données échographiques avec analyse du grade de Perlas étaient ensuite comparées aux constatations visuelles de l'hépatogastro-entérologue de l'état de la vidange gastrique au moment de l'examen et de la localisation du saignement. Les valeurs de sensibilité, spécificité, valeurs prédictives positives et négatives ont ensuite été calculées pour l'échographie dans ce contexte.

Résultats & Discussion:

17 patients ont été inclus entre le 1er juin 2021 et le 31 juillet 2022. Concernant le type d'extériorisation de l'HD, la FOGD retrouvait une localisation haute de l'HD chez 15 patients (88,2%). L'EG initiale retrouvait un Perlas 0 chez 7 patients (41,2%) et un Perlas 2 chez 52,9% des patients. La 2nde EG retrouvait un Perlas 0 chez 9 patients (52,9%) et un Perlas 2 chez 6 patients (35,3%). Il existait une concordance entre les données de la seconde EG et les constatations endoscopiques chez 14 patients (soit dans 82.35% des cas). Il était ainsi retrouvé pour l'EG une sensibilité 83% et une spécificité 81%. La valeur prédictive positive d'estomac plein était de 71,4% et négative de 90%. Dans notre échantillon, 7 patients (41,2%) présentaient une EG en faveur d'un estomac vide avant toute thérapeutique. Ces patients ont tous conservé une EG inchangée après érythromycine. La présence d'un grade de Perlas à 0 était associé dans 88,9% des cas à une origine extra-gastrique du saignement.

Conclusion:

Cette première étude pilote met en relief de premiers arguments de fiabilité de l'échographie gastrique pour permettre de dispenser l'indication de l'érythromycine dans la vidange gastrique avant une FOGD lors d'une hémorragie digestive en réanimation. Ces premières constatations devront être complétées par des études de plus grande ampleur, le biais principal de cette étude étant son petit effectif. De plus, il n'existe à l'heure actuelle aucune donnée dans la littérature permettant de mettre en avant l'intérêt de l'EG pour sélectionner les patients chez qui l'administration de l'érythromycine aurait un réel bénéfice clinique dans la vidange gastrique avant une FOGD lors d'une hémorragie digestive. Chez les patients admis pour HD avec un Perlas 0, il pourrait être pertinent, sous réserve d'études

complémentaires, de s'abstenir d'administrer de l'érythromycine pour la vidange gastrique avant une FOGD. L'échographie gastrique semble ainsi promettre des propriétés informatives dans

l'HD.

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.