

Anesthésie loco-régionale

ID: 468

Bloc paravertébral et sédation pour les chirurgies de résection pulmonaire atypique (wedge) : étude descriptive rétrospective

M. Wodey*(1), N.Zanoun(2), M.Medjani(3), E.Barrat(4), B.Rieg(5), B.Guillot(4), A.Boulard(4), K.Moula(4), S.Ferhat(4), O.Tiffet(6), S.Molliex(5)

(1) Anesthésie, CHU NORD SAINT ETIENNE, Saint Priest En Jarez, France , (2) Anesthésie, Hôpital privé Claude Galien, Quincy Sous Sénart, France , (3) Anesthésie, CHU NORD, Saint Etienne, France , (4) Anesthésie, CHU NORD, Saint Etienne, France , (5) Anesthésie, CHU NORD, Saint Etienne, France , (6) Chirurgie thoracique, CHU NORD, Saint Etienne, France

**Auteur présenté comme orateur*

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

La prise en charge courante des thoracoscopies associe une anesthésie générale avec intubation oro-trachéale sélective et une anesthésie locorégionale (ALR).

La chirurgie thoracique non intubée fait l'objet d'un intérêt croissant et des travaux ont été publiés sur la faisabilité de cette technique mais aucune étude n'a été menée en France sur ce sujet (1-2). Elle pourrait permettre de réduire les complications inhérentes à l'intubation sélective et la ventilation mécanique unipulmonaire.

Matériel et méthodes:

L'objectif de cette étude était d'évaluer la faisabilité de résections pulmonaires atypiques (wedges) sans intubation oro-trachéale.

Il s'agit d'une étude descriptive, rétrospective, unicentrique avec l'accord d'un comité d'éthique. Nous avons inclus tous les wedges réalisées sans intubation oro-trachéale au CHU de Saint Etienne entre 2021 et 2023. Le protocole de prise en charge était similaire : oxygénation au masque facial, sédation par propofol en AIVOC, réalisation d'un bloc paravertébral échoguidé sur 2 étages à la ropivacaïne 0.5% complété par une anesthésie locale des trous de trocarts par le chirurgien et éventuellement associé à un bloc du nerf phrénique en per-opératoire.

Au total, 21 patients ayant subi au moins un wedge ont été inclus dans cette étude : 10 wedges pour diagnostic de lésion nodulaire (1 à 2 nodules), 5 résections de bulles et abrasion pleurale pour pneumothorax, 6 wedges périphériques pour bilan de pneumopathie interstitielle diffuse.

Résultats & Discussion:

Les caractéristiques de la population sont reportées dans le tableau 1 et les données observées en péri-opératoire sont mentionnées dans le tableau 2. Tous les résultats sont exprimés en médianes (Q1, Q3) ou en valeurs absolues (pourcentage).

Aucune complication majeure n'est à signaler : 3 patients ont présenté au moins un épisode de désaturation < 85%, résolutifs après une manœuvre de luxation mandibulaire. Les exclusions ont été jugées optimales par les chirurgiens ; un patient a dû être intubé secondairement et sans urgence pour inconfort chirurgical (respiration anarchique). Un patient présentait une toux incoercible à la stimulation du parenchyme pulmonaire, ce phénomène a pu être contrôlé par la réalisation d'un bloc du nerf phrénique dans sa fenêtre thoracique.

Conclusion:

L'association sédation - ALR en ventilation spontanée a permis la réalisation de résections pulmonaires atypiques de manière sûre et efficace dans notre cohorte. La qualité de l'exclusion obtenue en l'absence de ventilation positive pourrait permettre d'étendre les indications de cette technique à la plupart des wedges périphériques. Des études de plus grande ampleur sont nécessaires afin d'en montrer les éventuels bénéfices.

Références bibliographiques:

1. Braz Jour Med, 2020 Li et al 2. Ann Thorac Surg 2014,98,1998-2003

	Population (21)
sexe, femme	7 (33)
âge (années)	63 (49-70)
IMC (Kg/m2)	26 (21-27)
ASA (score)	2 (2-3)
Score de Mallampati (score)	2 (1-3)
SAOS	2 (10)
Oxygénodépendance	4 (19)

chirurgie (min)	46 (39-55)
Temps d'occupation de salle (min)	71 (70-80)
Hypoxie<85% (nombre)	3 (14)
Intubation	1 (5)
Propofol (mg)	781 (623-1046)
Ephédrine	13 (62)
Noradrénaline	6 (29)
Absence de vasopresseur	7 (33)
durée SSPI (min)	60 (44-74)
durée de séjour (j)	3 (2-4)
pneumopathie	1 (5)
Oxygénodépendance	7 (33)
recours aux morphiniques à H24	0
mortalité à J30	0

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.