

Voies aériennes : de l'intubation à l'extubation

ID: 470

Intérêt du vidéolaryngoscope dans la diminution du temps nécessaire à l'intubation.

Y. Trabelsi*(1), F.Haddad(2), H.Arfaoui(1), K.Becheikh(1), A.Ben souissi(1), M.Mebazaa(1)

(1) Service d'anesthésie réanimation, CHU Mongi Slim La Marsa, Tunis, Tunisia , (2) service d'anesthésie réanimation SMUR, CHU Mongi slim La Marsa, Tunis, Tunisie, Tunisia

**Auteur présenté comme orateur*

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

Le vidéolaryngoscope (VL) est un outil qui s'intègre dans les algorithmes de gestion des voies aériennes. Toutefois, sa place dans l'intubation dans le cadre de l'induction à séquence rapide pour estomac plein reste à déterminer. Les résultats des travaux comparant le temps nécessaire à l'intubation par VL et par laryngoscopie directe sont divergents. L'objectif de notre travail était de déterminer l'intérêt de l'utilisation du VL dans la diminution du temps nécessaire à l'intubation.

Matériel et méthodes:

Il s'agissait d'une étude prospective analytique randomisée. Après aval du comité d'éthique local de l'hôpital, nous avons inclus 136 patients âgés de plus de 18 ans, classés ASA I à III et proposés pour un acte chirurgical avec anesthésie générale et intubation orotrachéale. Nous n'avons pas inclus ceux dont l'intubation était prévue difficile. Après randomisation, 70 patients ont été intubés par un laryngoscope direct type Macintosh (Groupe A) et 66 par un VL type McGrath (Groupe B). Notre critère de jugement principal était le temps nécessaire à l'intubation (de la laryngoscopie à l'inflation du ballonnet). Les données de ce travail ont été recueillies à partir d'une étude réalisée en 2022 et portant sur "les douleurs oropharyngées post opératoires : intérêt du vidéolaryngoscope" (travail présenté au congrès SFAR 2022). Nous avons utilisé le logiciel SPSS pour l'analyse des données et une valeur de p inférieure à 0,05 était considérée significative.

Résultats & Discussion:

Les caractéristiques démographiques et anthropométriques ainsi que les principaux antécédents médicaux étaient comparables entre les deux groupes. Le nombre d'interventions urgentes et les situations d'estomac plein étaient comparables entre les deux groupes avec respectivement $p=0,44$ et $p=0,18$. Le temps nécessaire à l'intubation était de $20,7 \pm 13,8$ sec dans le groupe A et de $17,8 \pm 8,4$ sec dans le groupe B. Cette différence n'était pas significative ($p=0,18$). Nous n'avons pas non plus trouvé de différence significative entre les deux groupes concernant le taux d'intubation réussie à la première tentative ($p=0,93$), l'utilisation de guides rigides ($p=0,43$), l'utilisation de guide d'Eschmann ($p=0,57$) et le recours aux manœuvres laryngées ($p=0,27$). L'incidence de la laryngoscopie difficile non prévue était plus élevée dans le groupe A comparée au groupe B : 13(24,5%) versus 2(3,4%) avec $p=0,002$. Nous n'avons noté aucune désaturation majeure ni inhalation dans les deux groupes.

Conclusion:

Le vidéolaryngoscope McGrath permettait de réaliser une intubation dans des temps comparables au laryngoscope Macintosh. Par ailleurs, les laryngoscopies difficiles étaient moins fréquentes chez les patients intubés par le vidéo-laryngoscope McGrath. D'autres travaux multicentriques et à grandes échelles restent nécessaires afin de valider ces résultats.

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.