

Ajustement des marqueurs d'insertion des tubes endotrachéaux selon l'âge gestationnel.

Introduction et objectifs: le positionnement adéquat d'un tube endotrachéal (TET) peut être difficile en raison de la marge de manœuvre limitée associée aux faibles distances laryngo-trachéales du prématuré. Les marqueurs distaux censés faciliter l'évaluation de ce positionnement ne sont pas standardisés entre les fabricants, et le marquage généralement unique par taille de tube ne tient pas compte de la croissance associée à l'âge gestationnel. L'objectif de l'étude est de décrire les distances entre les cordes vocales (CV) et la moitié de la trachée en fonction de l'âge gestationnel et proposer des nouveaux marquages adaptés.

Méthodes : la moitié de la longueur de la trachée ajoutée à la hauteur de la lame postérieure du cricoïde permet d'estimer la distance entre les CV et la moitié de la trachée (CV-MiTr). Ces longueurs sont issues à posteriori d'une base de données prospective reprenant les distances détaillées du larynx et de la trachée mesurées lors d'autopsies de fœtus et nouveau-nés exempts de malformation des voies respiratoires (Fayoux et coll., Journal of anatomy 2008). Une corrélation est établie avec l'âge gestationnel.

Résultats : les données proviennent de 121 patients. Il existe une corrélation linéaire entre la distance CV-MiTr et l'AG ($r=0,91$; $y=2,6043+0,6275x$; $p<.0001$). Des marqueurs d'insertion positionnés à 17,7; 18,9; 20,8; 22,7; 24,6 et 26,4 mm correspondraient à des AG de 24, 26, 29, 32, 35 et 38 semaines respectivement. Ils pourraient être indiqués par des lignes de couleurs contrastées.

Conclusion : la relation linéaire entre la distance CV-mi-trachée et l'AG donne l'opportunité de revoir les marqueurs d'insertion des tubes endotrachéaux pour les patients les plus petits. Ces nouveaux marqueurs devraient être comparés cliniquement à ceux actuellement en usage avant d'être généralisés.