

Effet de la compression œsophagienne paratrachéale gauche par rapport à une procédure fictive lors de l'induction de l'anesthésie

J GEORGOPOULOS, P BLEUS, K RAVEN, N MARCHANT, JF BRICHANT, E DEFLANDRE, B JAVILLIER

Introduction

La pression cricoïdienne est utilisée depuis de nombreuses années dans les séquences d'induction rapide. Son efficacité est maintenant contestée. De plus, elle pourrait interférer sur la qualité de l'exposition laryngée (1). Parallèlement, Gautier et al ont récemment démontré que l'œsophage pouvait être comprimé de manière efficace en paratrachale gauche (LPEC).(2) Cet étude a pour but de vérifier que l'application d'une LPEC n'augmente pas l'incidence des intubations difficiles.

Matériel et méthode

Après accord du CPP local et accord écrit des patients, nous avons inclus prospectivement 98 patients adultes admis pour une chirurgie élective. Ils ont été randomisés en deux groupes. 50 patients ne bénéficiaient pas de compression externe de l'œsophage (groupe FICTIF) et 48 patients recevaient une compression paratrachéale gauche de l'œsophage cervical (groupe LPEC). Une couverture opaque a été appliquée sur le cou dans les deux groupes afin de masquer l'application d'une éventuelle pression par l'investigateur. Nous avons demandé à l'anesthésiste d'estimer le score de Cormack et Lehane modifié. Nous avons également utilisé une échelle de Likert graduée à 1 (intubation facile en laryngoscopie classique) à 4 (intubation difficile avec nécessité d'utiliser un vidéolaryngoscope ou l'aide d'un autre anesthésiste) (Tableau 1). D'autres paramètres ont été étudiés tels que la durée de l'intubation, la nécessité d'interrompre la compression, la désaturation artérielle ($SpO_2 < 94\%$), la nécessité de ventiler le patient après une première tentative de laryngoscopie et la présence d'une intubation difficile considérée comme au moins 2 tentatives d'intubation et/ou nécessité d'utiliser une technique alternative.

Résultats

Les caractéristiques des patients sont comparables entre les groupes. 45 femmes et 53 hommes ont été inclus. La moyenne d'âge (SD) était de 59,16 (13,91), la moyenne (SD) de l'indice de masse corporelle (IMC) était de 26,18 (4,90) Kg.m⁻². La durée moyenne d'intubation (SD) était de 33,18 (45,156) secondes dans le groupe FICTIF et de 27,646 (27,136) secondes dans le groupe LPEC (P = 0,499). Il n'y avait aucune différence significative dans les scores de Cormack et Lehane (P = 0,857), dans la difficulté à l'intubation selon l'échelle de Likert (P = 0,563), dans la fréquence des désaturation (SpO2 < 94%) (P = 0,230), dans les besoins de ventiler les patients après la première laryngoscopie (P = 0,367) ou dans l'incidence d'intubation difficile (P = 0,367). La nécessité d'arrêter la compression externe était significativement plus importante dans le groupe LPEC (P = 0,035).

Discussion

La pression cricoïdienne modifie l'exposition laryngée et gêne l'intubation orotrachéale. Au sein de notre population, la LPEC ne modifie ni le score de Cormack et Lehane modifié ni la durée de l'intubation orotrachéale. En revanche, la nécessité d'arrêter la compression externe est plus fréquente lors de l'application d'un LPEC probablement par le déplacement horizontal du plan glottique qu'il induit. Nos données devront être confirmées à plus grande échelle.

Références

1. Salem MR, Khorasani A, Zeidan A, Crystal GJ. Cricoid Pressure Controversies Narrative Review. *Anesthesiology*. 1 avr 2017;126(4):738-52.
2. Gautier N, Danklou J, Brichant JF, Lopez AM, Vandepitte C, Kuroda MM, et al. The effect of force applied to the left paratracheal oesophagus on air entry into the gastric antrum during positive-pressure ventilation using a facemask. *Anaesthesia*. 2019;74(1):22-8.