



ID 185 : INTÉRÊT DE L'OXYGÉNATION NASALE À HAUT DÉBIT DANS LA CHIRURGIE DE LA FENTE LABIOPALATINE

Anesthésie pédiatrique : respiratoire - 20/09/2023 17h30 Salle 253

D.Millard¹, C.Sopp¹, J.Felten¹, A.S.Schalber-Geyer¹, A.Giraud-Comtet¹, I.Chevalier², P.Diemunsch¹

¹ Service d'anesthésie-réanimation et de médecine péri-opératoire de l'Hôpital d'Hautepierre, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Strasbourg, France

² Service de chirurgie pédiatrique, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Strasbourg, France

Introduction : L'intérêt de l'oxygénation nasale à haut débit (ONHD) lors de l'intubation a été établi chez l'adulte en chirurgie réglée, urgente et en réanimation : l'ONHD augmente la tolérance à l'apnée et le taux de succès à la première tentative d'intubation. Nous avons voulu évaluer l'intérêt de l'ONHD lors de l'intubation des enfants opérés d'une fente labiopalatine (FLP), après l'avoir introduit dans notre pratique courante.

Matériel & Méthode : Etude monocentrique, ouverte, d'évaluation des pratiques, rétrospective, non interventionnelle, sur dossiers d'anesthésie informatisés, avec accord parental écrit, comparant les données concernant l'intubation (IOT) des enfants (poids < 10 kg) opérés d'une FLP avant l'introduction de l'ONHD (2021-22) à celles recueillies depuis (2023). Avant l'ONHD, le protocole comprenait une co-induction inhalée (sévoflurane 6%, FiO₂=1) et intra-veineuse (propofol 1-2 mg/kg, sufentanil 0,2-0,5 µg/kg), un monitoring standard et une voie veineuse périphérique. Depuis, un dispositif d'ONHD (Optiflow®-AA451, canule pédiatrique, Fisher&Paykel, NZ) est ajouté durant l'intubation à (O₂ = 2 l/kg/min) Le critère de jugement principal est la survenue d'une désaturation (SpO₂ < 92%) durant l'IOT. Des critères secondaires sont analysés. Les données sont comparées par analyse bayésienne avec expression de la probabilité de différence entre les groupes.

Conclusion : Malgré le petit effectif du groupe "ONHD", notre étude montre que chez les nourrissons opérés d'une fente labiopalatine, avec ou sans séquence de Pierre Robin, l'introduction de l'ONHD au cours de l'intubation semble intéressante en termes de prévention de la désaturation et de réduction l'ETCO₂ à l'intubation. Ces données préliminaires incitent à poursuivre cette méthode et son évaluation pour l'intubation des nourrissons dans ce contexte particulier.

Résultats : Les résultats sont présentés dans le tableau 1

Tableau 1 : Caractéristiques générales de la population et résultats.

	« Avant ONHD » (n=24)	« ONHD » (n=7)	Prob. Dif.
Caractéristiques générales			
Filles, n	12	2	NS
Age moyen (mois), m (SD)	6,35 (1,9)	8,71 (6,65)	NS
Poids (kg), m (SD)	6,96 (1,29)	7,26 (1,13)	NS
Pierre Robin, n	2	2	NS
Résultats			
Désaturation, n	7	0	0,92
Fréquence cardiaque (bpm), m (SD)	130 (18,7)	120 (17,4)	0,97
SpO ₂ (%) nadir, m (SD)	92,50 (14,52)	98,86 (1,57)	NS
Sufentanil (µg/kg), m (SD)	0,65 (0,28)	0,70 (0,11)	NS
Propofol (mg/kg), m (SD)	2,26 (0,86)	2,31 (0,87)	NS
Durée induction (min), m (SD)	12,8 (4,2)	13,1 (2,8)	NS
EtCO ₂ après IOT (mmHg), m (SD)	50,5 (6,7)	45 (8,14)	0,96

Données présentées en nombre ou moyenne (écart-type). Prob. Dif. : Probabilité différentielle (probabilité d'observer une différence entre les groupes)