



CHU Bordeaux

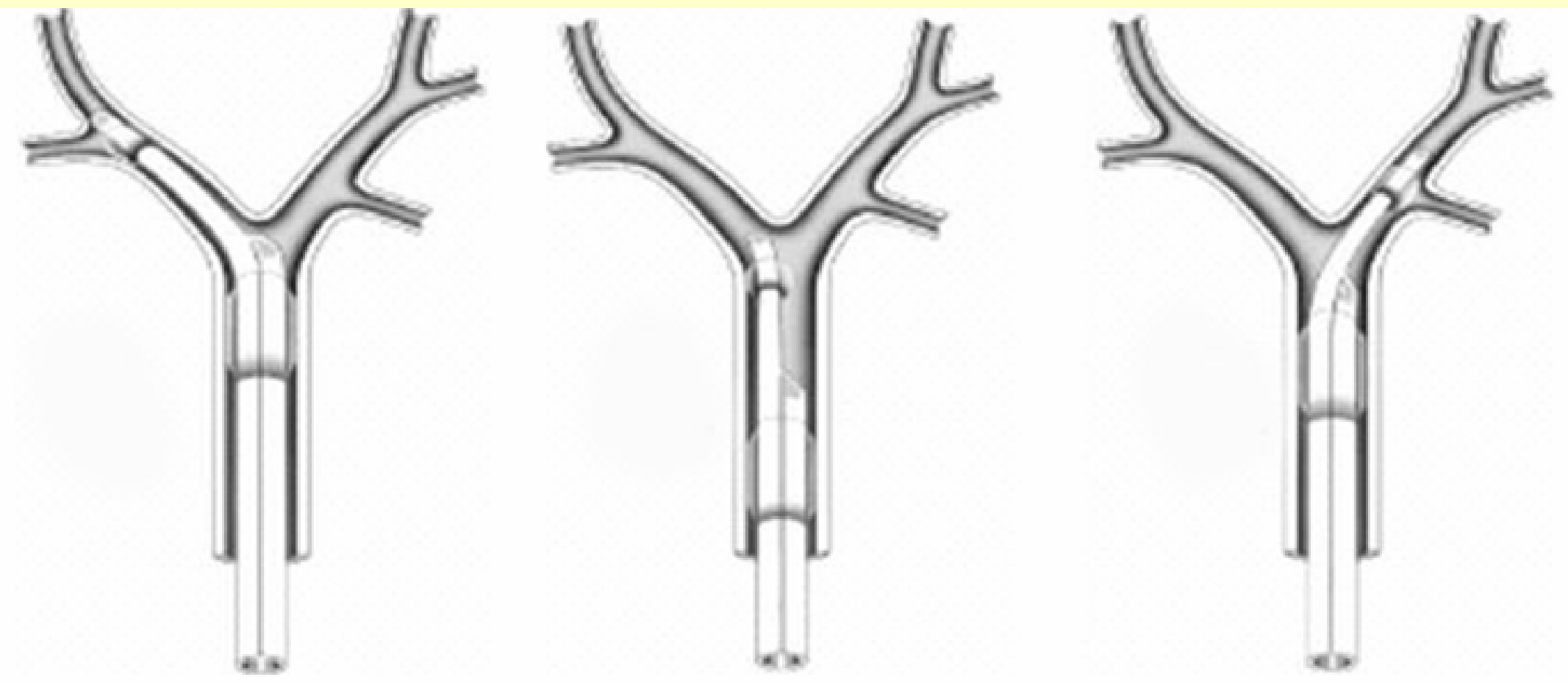
INTERET DU aSCOPE POUR LA MISE EN PLACE D'UNE SONDE D'INTUBATION SELECTIVE A DOUBLE LUMIERE.

R. Seramondi, H. Roze, A. Germain, V. Perrier, P. Gallon, P. Regnier, A. Ouattara, G. Janvier.

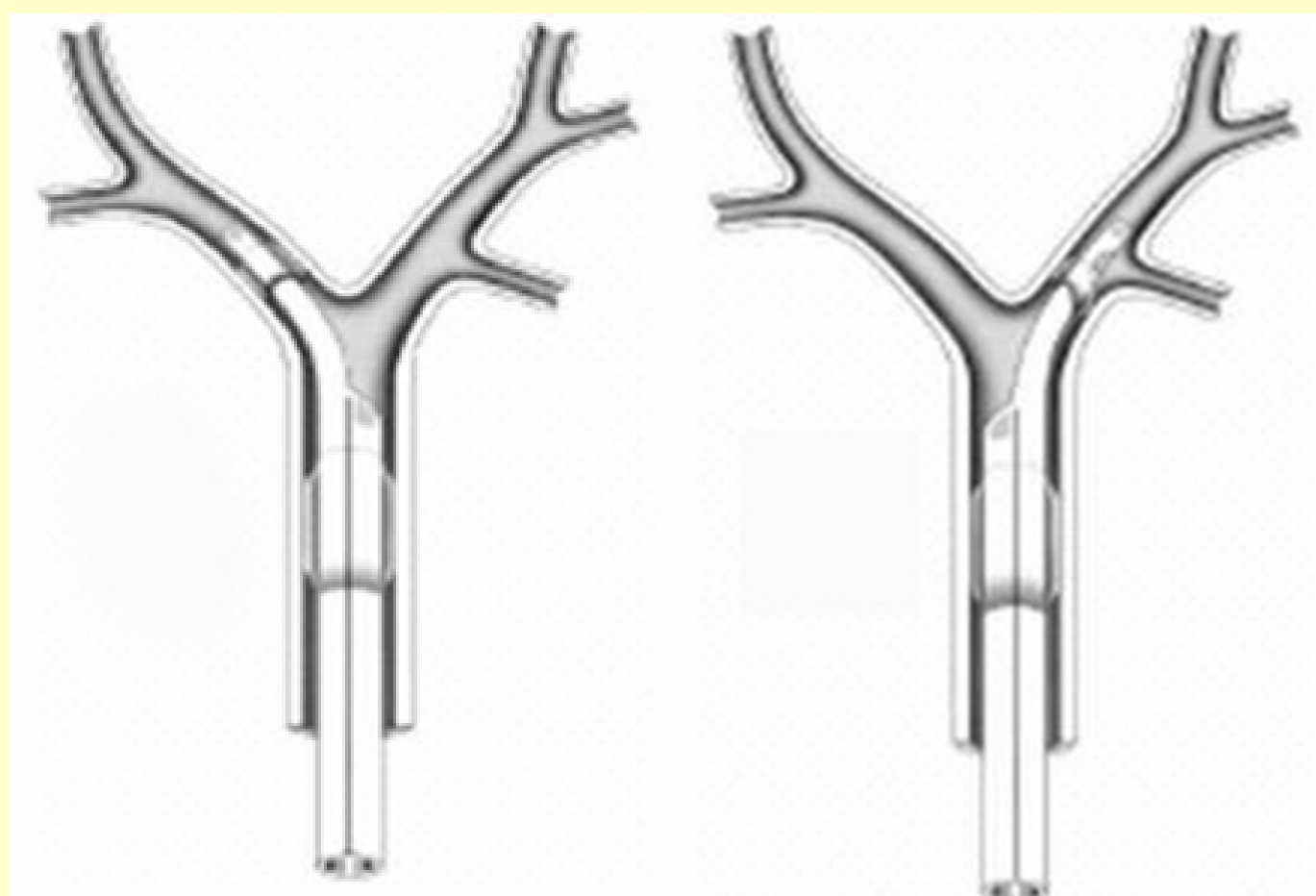
Service d'Anesthésie-réanimation 2, CHU de Bordeaux, 1, Avenue de Magellan 33600 PESSAC



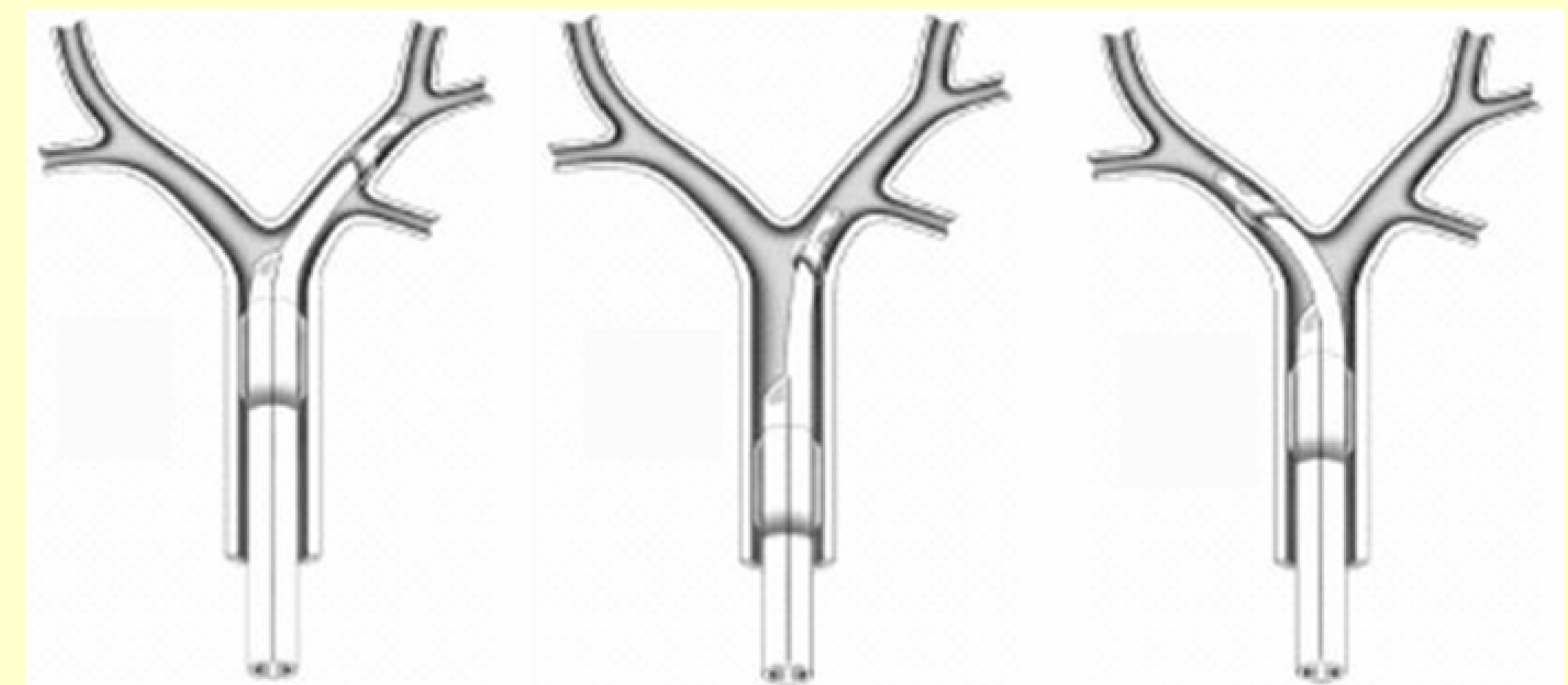
Introduction: L'intubation par sonde à double lumière (SDL) est délicate et sa position doit être contrôlée avec un fibroscope pédiatrique (1-3). Celui-ci est coûteux et doit être désinfecté par un personnel formé ce qui impose une mutualisation de moyens. Nous avons évalué le aScope® (Ambu), fibroscope à usage unique, 5.3 mm de diamètre, 80° de vision et relié à un écran LCD pour l'aide à l'intubation et à la vérification du positionnement des SDL de type Carlens.



Malpositions possibles d'une SDL gauche



SDL gauche SDL droite



Malpositions possibles d'une SDL droite

Matériels et Méthodes: Cette étude prospective a inclus 17 patients nécessitant une intubation sélective qui a été réalisée sous vision du aScope®, placé avant intubation dans la lumière trachéale de la SDL afin de visualiser l'ergot. Les patients devant bénéficier d'une intubation sélective avec des sondes d'un diamètre < 39 F, trop petit, ont été exclus.



aScope et son écran LCD



aScope dans la lumière trachéale



Laryngoscopie

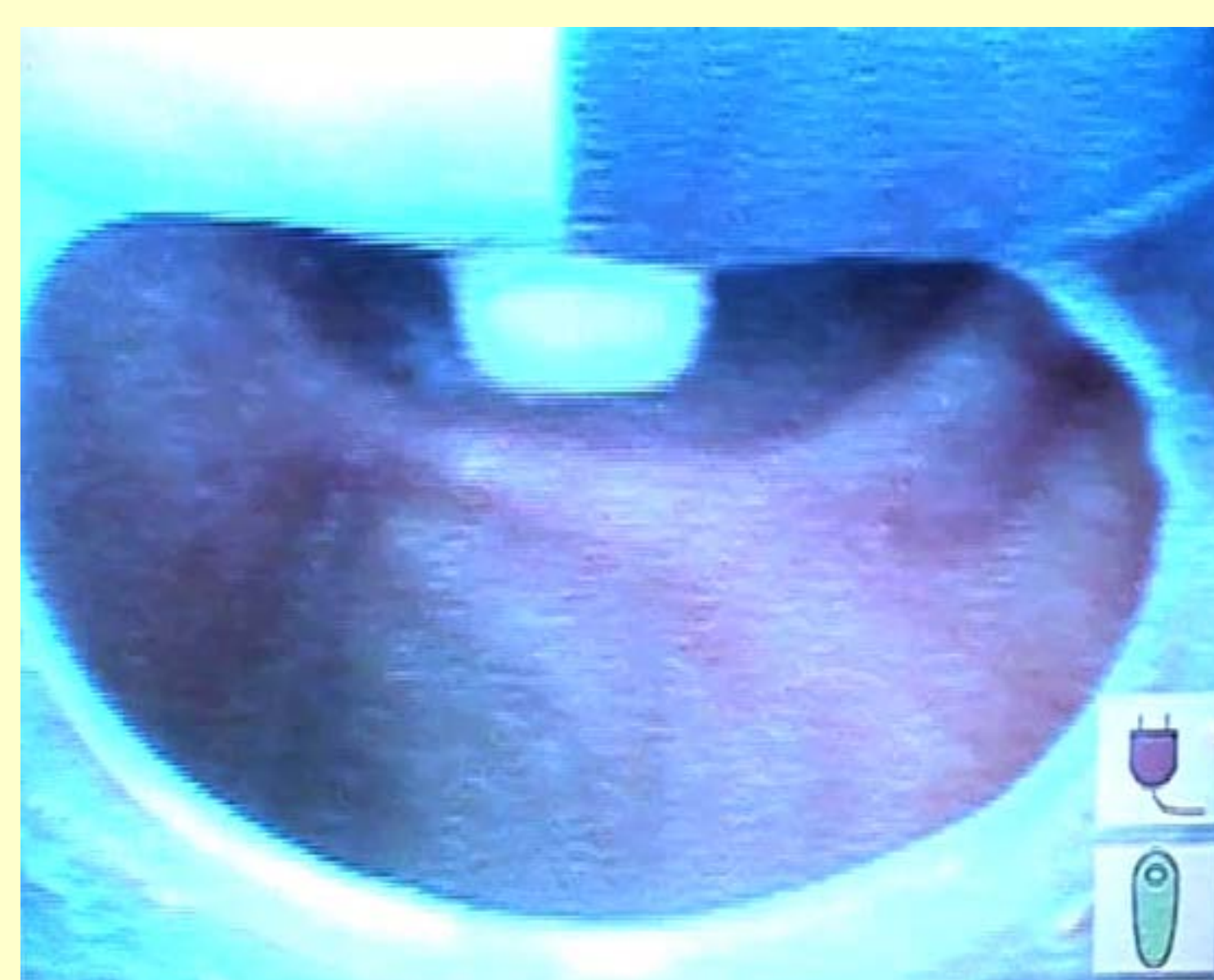
Résultats: Le passage de la glotte par l'ergot a été correctement visualisé sur l'écran chez 11 patients (65%). Deux patients Cormack 4 ont été intubés sous visualisation du a Scope® après 2 échecs sous laryngoscopie. *Le aScope® a permis le contrôle visuel du positionnement de la SDL chez tous les patients*, en décubitus dorsal puis décubitus latéral, et le repositionnement chez 7 patients. Deux fois les sécrétions bronchiques ont gêné la vision mais l'aspiration par sonde a été suffisante.



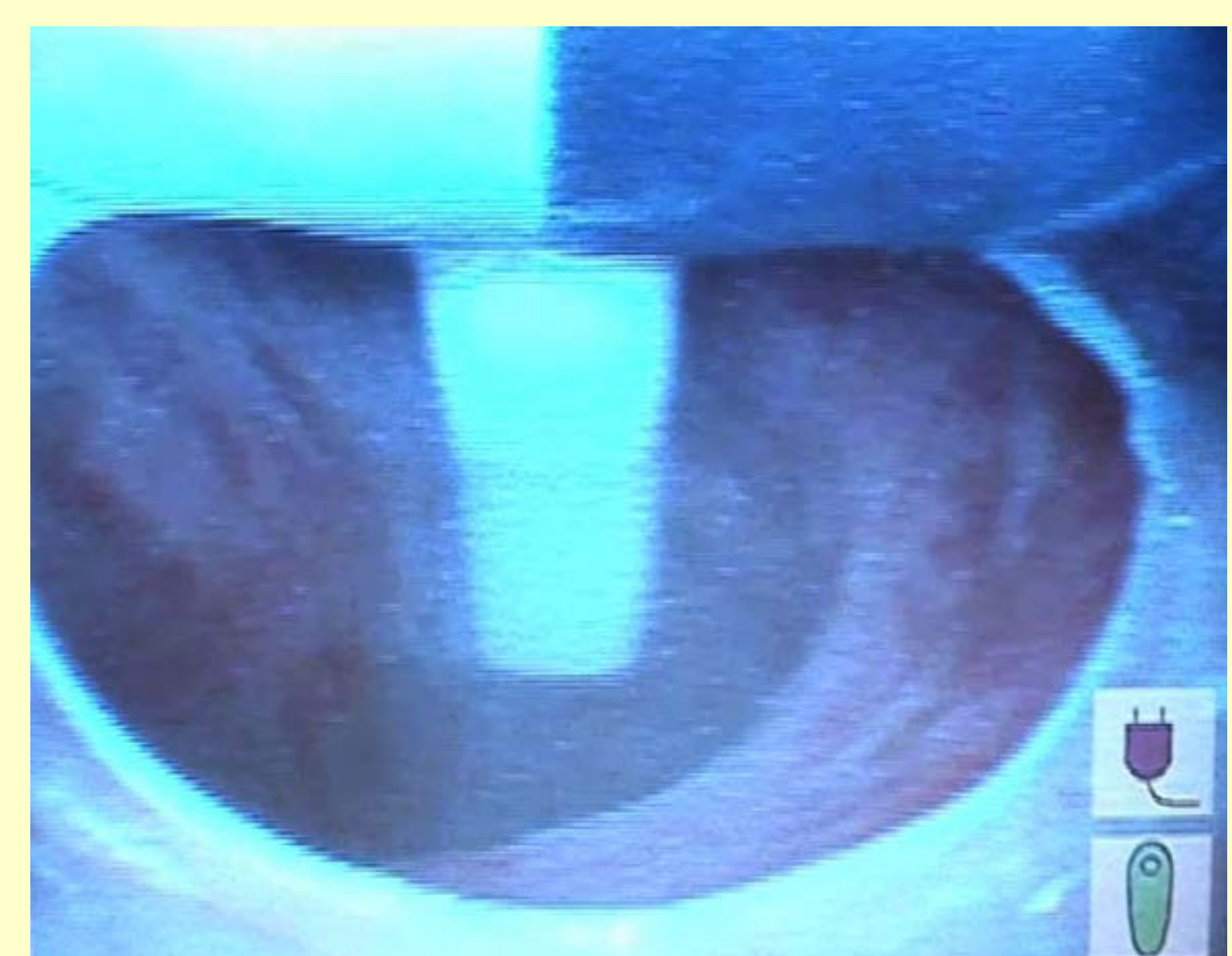
Passage des aryénoïdes



Malposition: ergot retroussé



Malposition: SDL trop loin dans la bronche, ergot non en place



SDL immédiatement remplacé en bonne position, ergot sur la carène

Discussion: En permettant de visualiser la glotte, le aScope® pourrait permettre de diminuer les traumatismes à ce niveau. Le aScope® s'est avéré utile pour *positionner D'EMBLE l'ergot précisément au niveau de la carène* puis, après changement de position du patient, vérifier l'absence de déplacement des SDL et les replacer si besoin. Seules les SDL Carlens 39 ont été étudiées. Il serait utile que le fabricant produise un matériel de diamètre compatible avec les SDL 37.

Références:

1. *Anesthesiology* 1998;88:346-350
2. *Can J Anaesth* 1992; 39:687-90
3. *Seminars in Anesthesia, Perioperative Medicine and Pain* 2003;22:88-105