

Les échecs d'extubation d'origine ORL en réanimation pédiatrique et néonatale

Incidences – Facteurs de risque – Prise en charge thérapeutique

L. Margueron¹, E. Truy¹, S. Ayari¹, A. Coudert¹¹Service OrL Pédiatrique, HFME, Hospices Civils De Lyon – Lyon (France)

Abstract

Objectif : les échecs d'extubation sont une des complications de l'intubation, notamment chez l'enfant, avec une augmentation de la morbi-mortalité. Cette étude évaluait l'incidence des échecs d'extubation d'origine ORL en réanimation pédiatrique et néonatale, chez des enfants initialement indemnes de toute pathologie des voies aériennes.

Matériel et méthode : cette étude rétrospective et monocentrique a été menée en service tertiaire de réanimation pédiatrique et néonatale. Nous avons inclus 22 enfants ayant présenté un échec d'extubation d'origine ORL entre 2013 et 2023. L'échec d'extubation était défini par une réintubation ou la mise en place d'une VNI dans les 72 heures suivant une extubation programmée. L'étiologie ORL devait être confirmée par nasofibroscopie ou endoscopie sous anesthésie générale. Nous avons exclu les enfants qui n'ont eu aucune exploration ORL ou qui présentaient des antécédents connus d'anomalie des voies aériennes.

Résultats : notre incidence d'échecs d'extubation d'origine ORL était de 0,34%. Parmi les 22 enfants, 45,5% ont eu au moins 2 endoscopies et 36,4% ont été trachéotomisés. Bien que statistiquement non significatif, cette étude suggérait certains facteurs de risque d'endoscopies multiples comme la prématurité, les antécédents d'intubation et la notion d'intubation difficile. *A contrario*, l'utilisation d'une sonde de taille adaptée à l'enfant ou la réalisation d'injections de triamcinolone (KENACORT®) lors de la 1^{ère} endoscopie sont ressorties comme des facteurs protecteurs. La dilatation au ballonnet et l'injection de triamcinolone ont été les techniques endoscopiques les plus utilisées.

Conclusion : l'échec d'extubation d'origine ORL, bien que rare, entraîne un surrisque de chirurgies multiples, principalement endoscopiques, ainsi que de trachéotomies. Il semble concerner principalement les enfants très jeunes, avant un an, et notamment les enfants prématurés. Les indications de prise en charge sont variables et doivent être adaptées au profil de l'enfant.

Objectifs

Objectif principal : incidence des échecs d'extubation d'origine ORL en réanimation pédiatrique et néonatale, chez des enfants initialement indemnes de toute pathologie des voies aériennes

Objectifs secondaires :

1. Incidence des endoscopies multiples (≥ 2)
2. Incidence des trachéotomies

Méthodes et Matériels

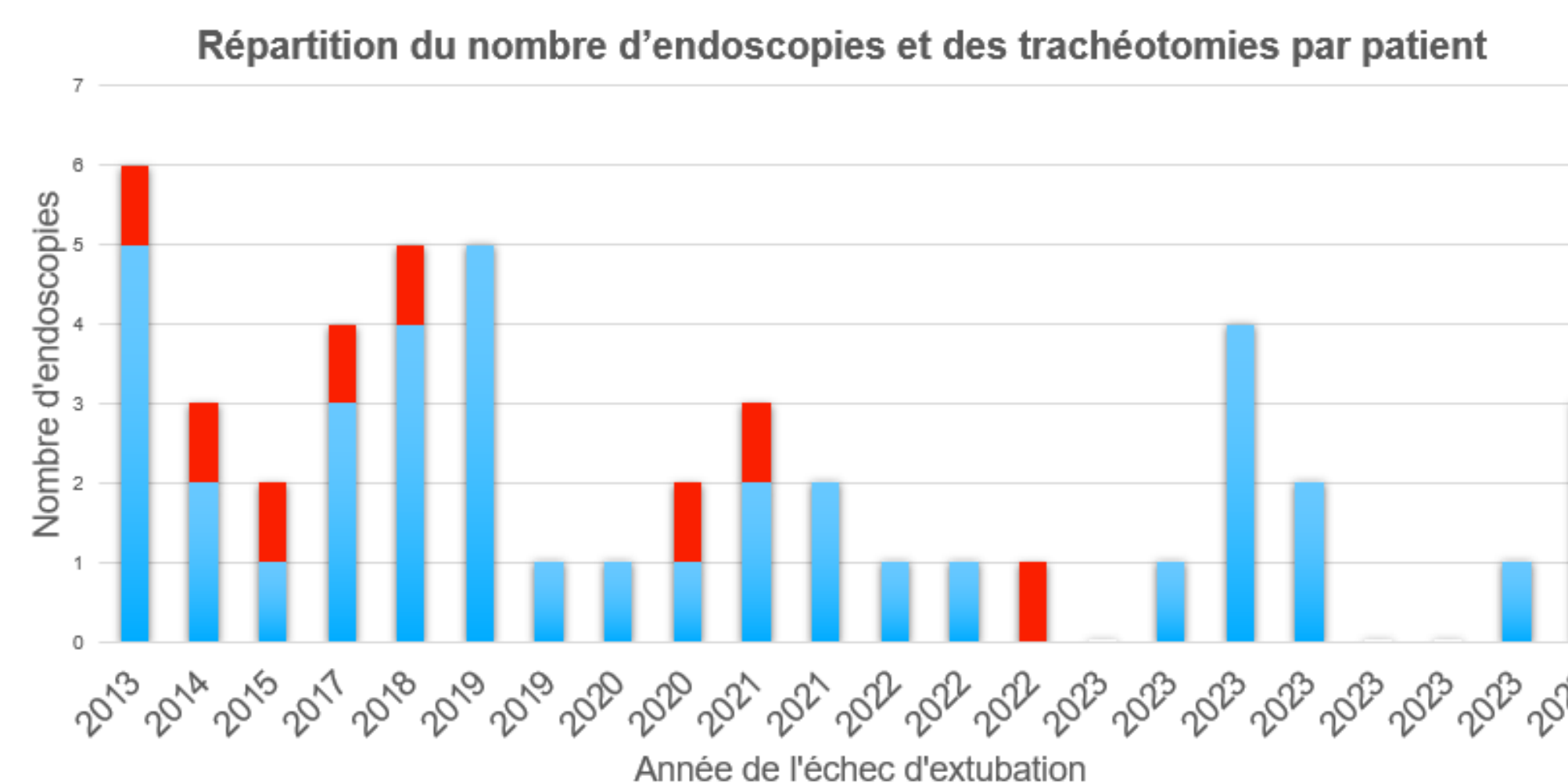
- Etude de cohorte monocentrique rétrospective du 01/01/2013 au 31/12/2023
- Inclusion de tout enfant de réanimation pédiatrique ou néonatale avec échec de cause ORL
- Echec d'extubation : intubation ou VNI dans les 72 h après une extubation programmée
- Evaluation ORL : nasofibroscopie ou endoscopie sous anesthésie générale
- Non inclusion : absence d'évaluation ORL ou antécédent de pathologie des voies aériennes

Résultats

Incidences	
Echecs d'origine ORL	0,34% (22/6 481)
Endoscopies multiples	45,5% (10/22)
Trachéotomies	36,4% (8/22)



91% de lésions laryngées



Chaque barre représente un patient avec en abscisse l'année de l'échec

■ Nombre d'endoscopies
■ Trachéotomie

Conclusion

Les échecs d'extubation d'origine ORL sont rares chez les enfants sans antécédents de pathologie des voies aériennes. Ces échecs entraînent cependant une morbidité importante puisque presque la moitié nécessite plusieurs traitements chirurgicaux (notamment endoscopiques) et plus d'un tiers nécessite une trachéotomie. Dans le cadre de ces échecs d'extubation de cause ORL, l'évaluation endoscopique est primordiale afin de proposer une prise en charge adaptée. Le traitement endoscopique est à privilégier en première intention. La prise en charge thérapeutique, souvent multidisciplinaire, doit être adaptée à l'enfant selon ses antécédents, ses lésions ainsi que son évolution clinique.

Références

- Lamercy K, Pincet L et al. Intubation Related Laryngeal Injuries in Pediatric Population. Front Pediatr. 10 févr 2021;9:594832
- Schweiger C, Manica D. et al. Acute laryngeal lesions following endotracheal intubation: Risk factors, classification and treatment. Seminars in Pediatric Surgery. juin 2021;30(3):151052.
- Loberger JM, Manchikalapati A et al. Prevalence, Risk Factors, and Outcomes of Airway Versus Non-Airway Pediatric Extubation Failure. Respir Care. mars 2023;68(3):374-83.
- Veder LL, Joosten KFM et al. Factors associated with laryngeal injury after intubation in children: a systematic review. Eur Arch Otorhinolaryngol. juin 2024;281(6):2833-47.