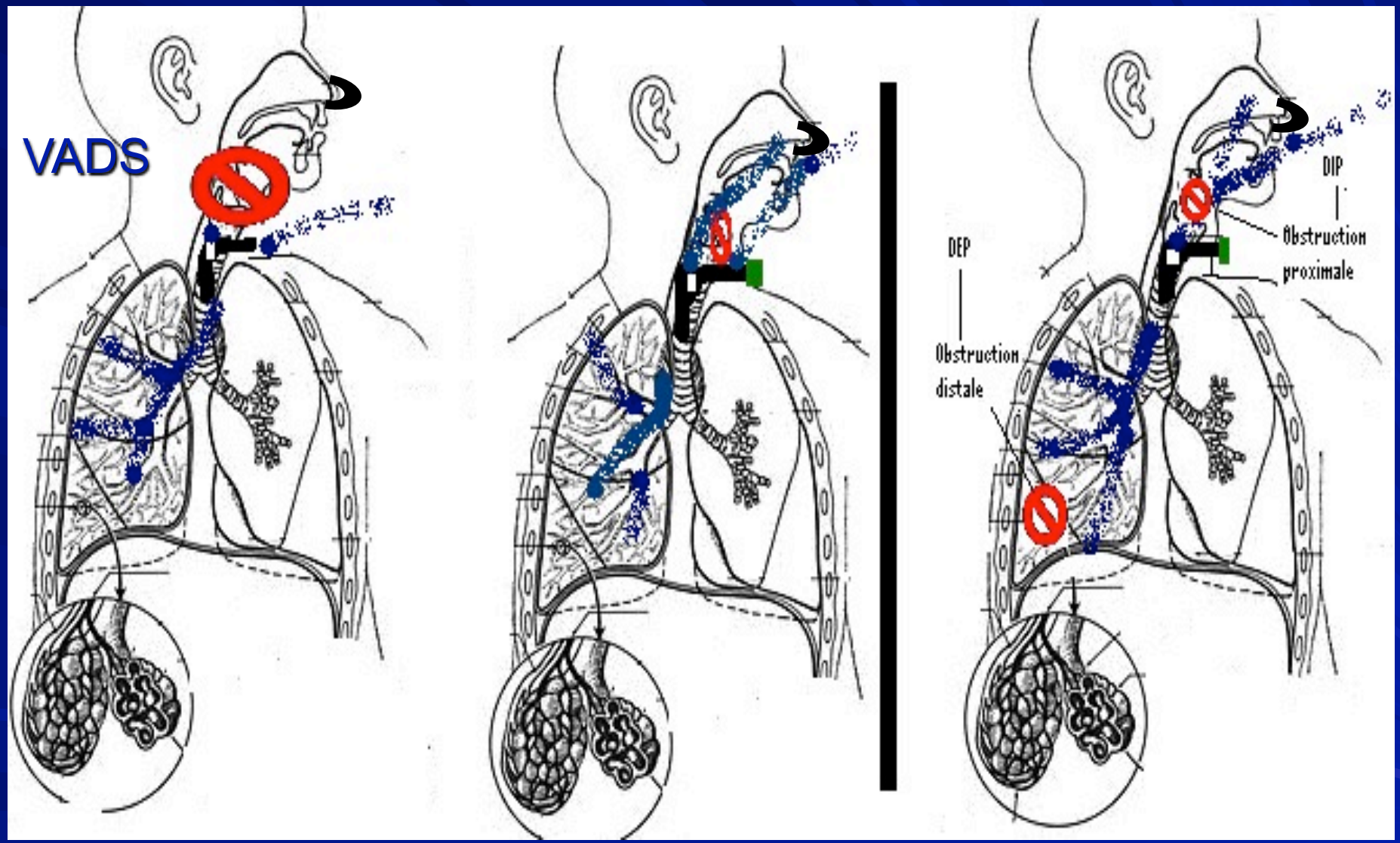


Le débit inspiratoire de pointe:  
prédicteur d'une décanulation  
réussie chez l'opéré des voies  
aéro-digestives supérieures.

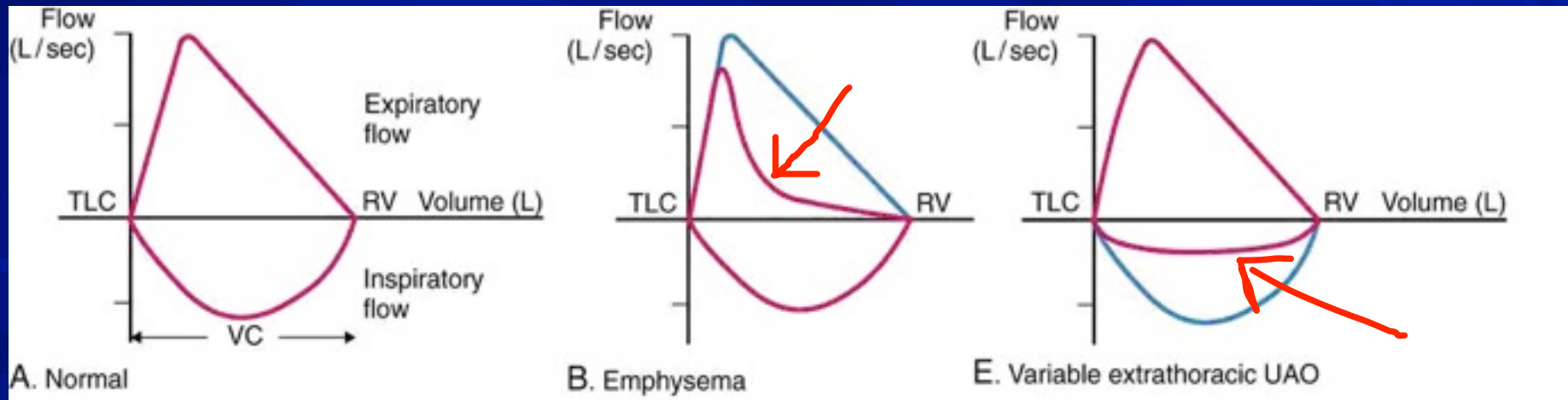
Jose A. Sánchez Guerrero  
Sophie Périér  
Hopital Tenon (Paris)

VADS



# Bibliographie

- Dans les années 70 Miller et Rotman commencent à évaluer et à diagnostiquer les obstructions des voies aéro-digestives supérieures (VADS) avec la spirométrie.



# Critères de décanulation issus de la bibliographie

- Capacité à supporter la canule bouchée 48 - 72 h
- Encombrement bronchique
- Toux efficace
- Etat de conscience
- Déglutition
- Oxygénation

A North American Survey of Respiratory Therapist and Physician Tracheostomy Decannulation Practices (2009)

- Le DIP n'est pas présent
- Seulement une étude recommande des valeurs de référence de DIP pour les chirurgies partielles du larynx:

Matyja G. Objective evaluation of respiratory function of the larynx after partial laryngectomy of various range. [Ann Acad Med Stetin. 2001;47:145-61\[PubMed\]](#)



# Notre étude

Janvier 2011-2013

55 patients (45 hommes, 10 femmes)

Age moyenne de 61 ans

Laryngectomie partielle dans 15 cas

Pharyngolaryngectomie partielle dans 12 cas

Oropharyngectomie dans 13 cas

Pelviglossectomie dans 14 cas

Chir. ganglionnaire cervicale étendue dans 1 cas

# Notre protocole

- J0: Bloc opératoire
- J1 postopératoire: changement de la canule à ballonnet pour une canule fenêtrée
- J3 postopératoire : essai de décanulation
  - Un test avant la décanulation et après celle-là est réalisé (le meilleur des 3 essais est retenu)
    - Avant le test, désencombrement bronchique et pharyngolaryngé
    - On a considéré la recanulation du patient à cause de la dyspnée comme échec

# Résultats

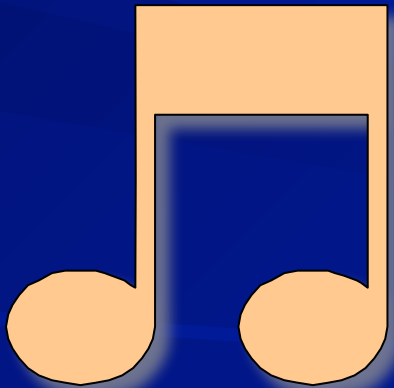
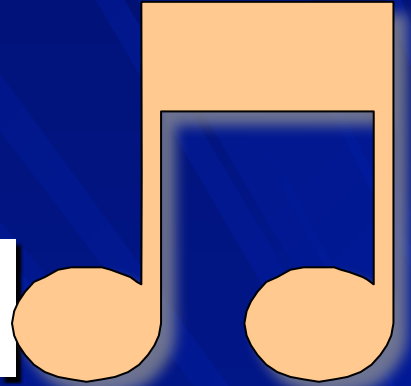
- DIP moyen pour les décanulations réussies: 86 L/min
- DIP moyen pour les échecs de décanulation: 21 L/min
- **Tous nos patients ayant un DIP supérieur à 60 L/min ont été décanulés avec succès.**
  - Soit 45 si on exclu 1 cas
- **Différence moyenne du DIP entre le test avant et après décanulation: 21 L/min**
- Délai moyen de décanulation: 6 jours

# Conclusions

- Le DIP est un paramètre utile pour objectiver la fonction respiratoire des VADS et les possibilités de décanulation en postopératoire d'une chirurgie des VADS.
- Les évaluations de la liberté des VADS en présence de canules bouchées n'apparaissent donc pas adaptées, ces canules majorant l'obstruction des VADS
- Rôle essentiel du MK dans la prise de décision de décanulation en chirurgie des VADS



Merci pour l'  
attention



		Théo Théo bas		Basal Théo		Post B2 Théo	
Date				14/09/11		14/09/11	
Heure				09:35:56		10:14:07	
Laboratoire				R		R	
CV Maximale	[L]	3.27	2.58	2.92	89	2.88	99
Capacité Inspiratoire	[L]	2.07	2.07	2.02	98	2.03	100
Volume Réserve Expi	[L]	1.20	1.20	0.90	75	0.86	95
Volume courant	[L]	0.34	0.34	0.36	105	0.42	117
Fréq. respiratoire [1/MIN]		20.00	20.00	22.23	111	22.75	102
Ventilation [L/MIN]		6.86	6.86	8.00	117	9.58	120
CV Forcée	[L]	3.43	2.75	2.87	84	2.74	95
VEMS	[L]	2.98	2.41	2.35	79	2.29	98
VEMS % CV MAX	[%]	86.80	77.74	80.25	92	79.57	99
DEMM 25/75	[L/s]	3.63	2.27	2.23	61	2.12	95
Débit de pointe Expi	[L/s]	6.16	4.43	4.58	74	3.87	85
DEM 75	[L/s]	5.82	4.17	3.85	66	3.66	95
DEM 50	[L/s]	3.89	2.71	2.56	66	2.44	95
DEM 25	[L/s]	1.80	0.95	1.12	62	1.13	102
CV Forcée Inspi	[L]	3.43	2.75	2.89	84	2.88	100
VIMS	[L]	3.04	2.67	0.95	31	0.97	102
VIMS % CV Forcée	[%]			33.05		33.64	102
Débit de pointe insp	[L/s]	5.15	4.30	1.11	22	1.19	107
DIM 50	[L/s]	4.78	3.98	0.86	18	0.87	101
DEM 50 % DIM 50	[%]			297.58		282.04	95

CECA pour les volumes et la pléthysmographie

Crapo pour la courbe débit-volume

# PERSPECTIVES

- Trachéotomies en urgence
- Dyspnée inspiratoire chronique, séquelle des chirurgies des VADS?
- Rapport DIP – dyspnée - AVQ

- **Garcia-Rio F, Pino JM, Dorgham A, Alonso A, Villamor J : Spirometric reference equations for European females and males aged 65-85 yrs. Eur Respir J 2004, 24 : 397-405.**