Endobuzz

D. Heresbach

© Springer-Verlag France 2010

Rex DK, Deenadayalu VP, Eid E, Imperiale TF, Walker JA, Sandhu K, et al. Endoscopist-directed administration of propofol: a worldwide safety experience. Gastroenterology 2009;137(4):1229-37

Intérêt : La sédation par les non-anesthésistes (SPNA) en endoscopie digestive (ED) est une vieille histoire difficile, souvent polémique, qui resurgit régulièrement, et qui est de nouveau sous les feux de l'actualité outre-Atlantique. Nos collègues Américains, pionniers ici aussi, ajoutent à cette histoire un épisode supplémentaire qui confirme, une fois de plus, leur pragmatisme et leur réactivité face à l'évolution des pratiques et aux difficultés économiques.

Résumé : Dans cette exhaustive revue des expériences et études de la SPNA à base de propofol, les auteurs ont colligé dans 56 centres, dont dix en Europe (Allemagne, Suisse, Espagne, Italie, Suède), un nombre impressionnant d'actes : 646 080 ED réalisées avec une SPNA supervisée (et non réalisée) par un endoscopiste dont 223 656 publiées dans des journaux internationaux, permettant définitivement d'établir la morbidité de cette pratique : 489 ventilations au masque, 11 intubations trachéales sans séquelles (malgré une crise comitiale et un AIT résolutif) et quatre décès, soit des taux respectifs de 0,1, 0,002 et 0,0008 %. Ces quatre décès concernaient tous des patients en situation palliative, ou porteurs de comorbidités lourdes et des actes interventionnels

à haut risque (prothèse pour cancer du pancréas ou cancer de l'œsophage, GPE chez un infirme cérébral). L'apport de cette étude est la preuve de la faisabilité de la SPNA avec morbidité exceptionnelle et d'avoir calculé le coût par année de vie gagnée, consécutif au recours à un anesthésiste ou à une infirmière anesthésiste pour toutes ces procédures en regard de la perte d'année de vie, en chiffrant le rapport coût/efficacité à 5,5 millions de dollars par année de vie gagnée !

Commentaires : Cet article souligne les quatre aspects fondamentaux à respecter pour discuter de la SPNA :

- toutes les infirmières et endoscopistes, qui pratiquaient de façon dédiée la SPNA, avaient reçu une formation certifiante ;
- les 28 centres utilisaient une surveillance dédiée avec pression artérielle intermittente, pouls et ECG en continu, oxymétrie pulsée et 2/28 une mesure de la fréquence respiratoire assistée par un capnographe ;
- les décès sont survenus lors d'endoscopies interventionnelles du tube digestif supérieur, avec recours à un mélange de plusieurs hypnotiques ou sédatifs qui ne peut être envisagé que par les anesthésistes ;
- le coût par année de vie gagnée bat tous les records, et la France, qui reste encore à l'écart de cette tendance, pourrait être amenée à reconsidérer dans l'avenir sa position sur cette pratique.

D. Heresbach (✉)

Service des maladies de l'appareil digestif, CHU de Pontchaillou,
2, rue Henri-Le-Guilloux, F-35033 Rennes cedex 09, France
e-mail : denis.heresbach@chu-rennes.fr