



Intubation – de l’oxygénation à l’intubation difficile, 2^e édition

Christian Erb, Hervé Menu, Eric Wiel. Collection Verte. Éditeur Arnette, 304 pages, 2019. ISBN : 978-2-7184-1516-1

Quentin Gobert, MD 

Received: 4 October 2019/Revised: 4 October 2019/Accepted: 10 October 2019/Published online: 15 October 2019

© Canadian Anesthesiologists’ Society 2019

La maîtrise des voies aériennes, et particulièrement de l’intubation, constitue un domaine d’expertise reconnu du médecin anesthésiologiste au bloc opératoire ainsi qu’à l’urgence. Cette deuxième édition du manuel « Intubation : de l’oxygénation à l’intubation difficile », offre un enseignement complet aux médecins en exercice comme aux futurs praticiens, régulièrement confrontés, dès leur résidence, à la situation parfois périlleuse de la ventilation d’un patient hypoxémique.

Le guide se présente en 24 chapitres, répartis en deux grandes sections : la première, abordant les fondements de la maîtrise des voies aériennes, traite de l’anatomie, des contraintes physiologiques, de la ventilation proprement dite ainsi que des critères prédictifs d’intubation difficile. La deuxième partie, technique cette fois, présente les différents matériels disponibles sur le marché ainsi que les alternatives à l’intubation. En fin d’ouvrage se trouvent les algorithmes récents de prise en charge, ainsi qu’un nouveau chapitre consacré à la pédagogie et notamment les avantages et écueils de l’enseignement par simulation.

Dans chaque chapitre sont abordées les spécificités pédiatriques. Cela permet, par exemple, dans le chapitre portant sur le matériel d’intubation, de recommander formellement (littérature à l’appui) l’utilisation de sonde avec ballonnet chez l’enfant.

Ce parti pris scientifique (et toujours argumenté) des auteurs se manifeste également dans le chapitre portant sur la manœuvre de Sellick, dans lequel ils abordent la bibliographie et la controverse qui entoure cette manœuvre, pour conclure : « la pression cricoïdienne ne peut pas être considérée comme une pratique fondée sur des preuves, d’autant plus qu’il existe une hétérogénéité de

la technique utilisée (tant en repères anatomiques, que pression et niveau de l’opérateur) dans les diverses études ». Une mise au point claire, basée sur les données actuelles.

Attention appréciée de la part de nos collègues français : dans les chapitres « ventilation difficile » et « intubation difficile », les recommandations canadiennes et américaines sont présentées dans un tableau, aux côtés des recommandations françaises, ce qui permet de visualiser les différences d’un coup d’œil, élargir la culture médicale du lecteur et bénéficier de l’ensemble des expertises internationales.

Une large place est faite aux technologies de laryngoscopie indirecte dans le chapitre « vidéo-laryngoscopes », reflétant l’évolution de nos pratiques. La présentation de chaque type de glottiscope disponible sur le marché est facilitée par un encadré « avantages-inconvénients » qui résume les forces et faiblesses de chaque appareil de façon concise et efficace.

Enfin, dans le chapitre « abord trachéal », la présentation (très bien illustrée) de la technique de cryothyrotomie, est enrichie des commentaires et des « trucs » délivrés par les auteurs pour faire le choix éclairé de la meilleure technique mais également réduire les risques d’échecs et de complications.

Cet ajout de l’expérience à la présentation rigoureuse enrichit la lecture de ce guide et renforce son aspect pratique.

Seul regret : l’absence d’index en fin d’ouvrage qui aurait permis au lecteur de faire une recherche rapide par mots-clés, même si le nombre raisonnable de pages et la division en petits chapitres ne rend pas les recherches trop fastidieuses.

À noter, les algorithmes en fin d’ouvrage pour les intubations difficiles sont inspirés des recommandations françaises, et peuvent donc différer légèrement des algorithmes nord-américains.

Q. Gobert, MD (✉)
Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Montréal, QC, Canada
e-mail: gobert.quentin@gmail.com

Cela n'enlève rien aux grandes qualités pédagogiques et pratiques de ce guide, dont la lecture peut être recommandée aux médecins seniors (anesthésistes, mais aussi urgentologues et intensivistes), aux résidents, ainsi qu'à nos collègues inhalothérapeutes.

Conflit d'intérêt Aucun.

Responsabilité éditoriale Cet article a été traité par Dr Étienne de Médicis, rédacteur de la langue française, *Journal canadien d'anesthésie*.

Publisher's Note Springer Nature remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.