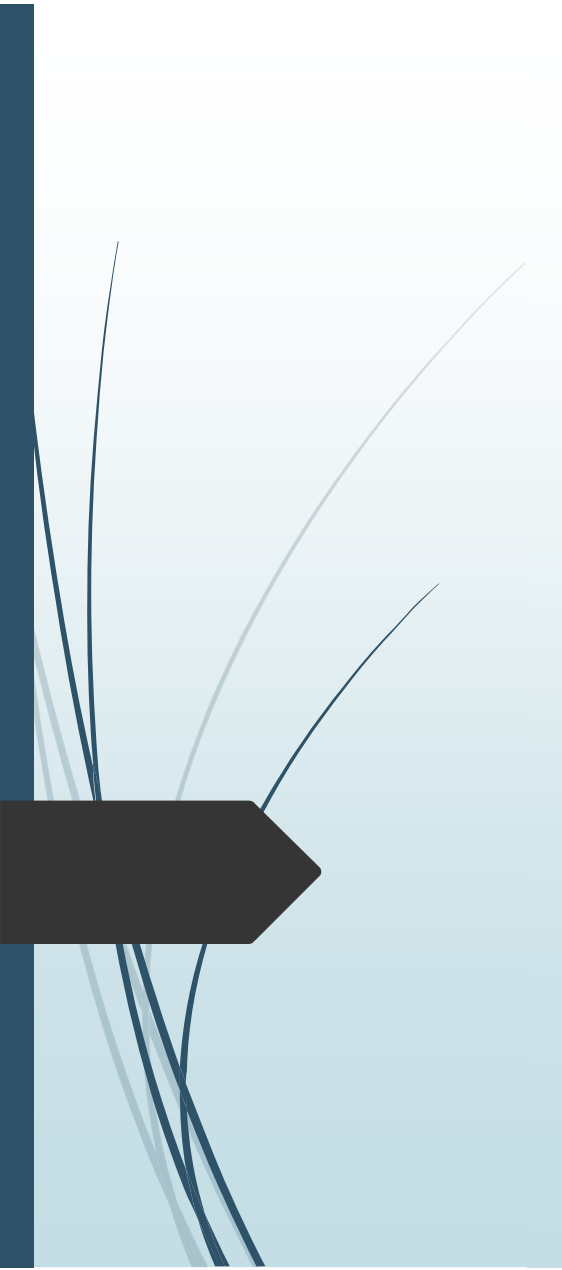


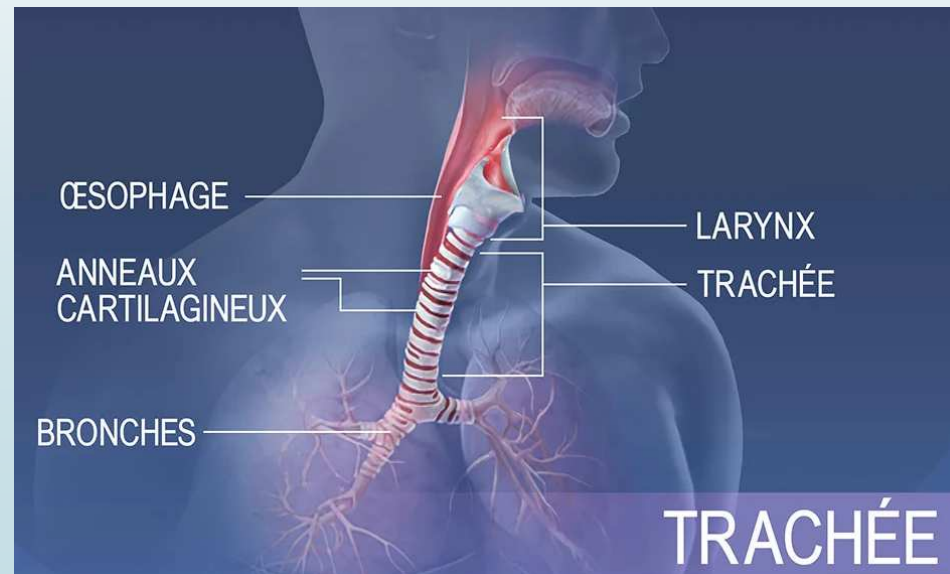


LES STENOSES SOUS-GLOTTIQUES CHEZ L'ENFANT

Corine Luciani IBODE bloc opératoire pédiatrique
Chirurgie Orl - service Pr Nicollas
Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille

LES STENOSES LARYNGOTRACHEALES

Rétrécissements du calibre des
voies aériennes (âge et poids)



CLINIQUE

La dyspnée

- Essoufflement
- Tirage sus-sternal
- Tirage intercostal
- Balancement thoraco-abdominal



CLINIQUE

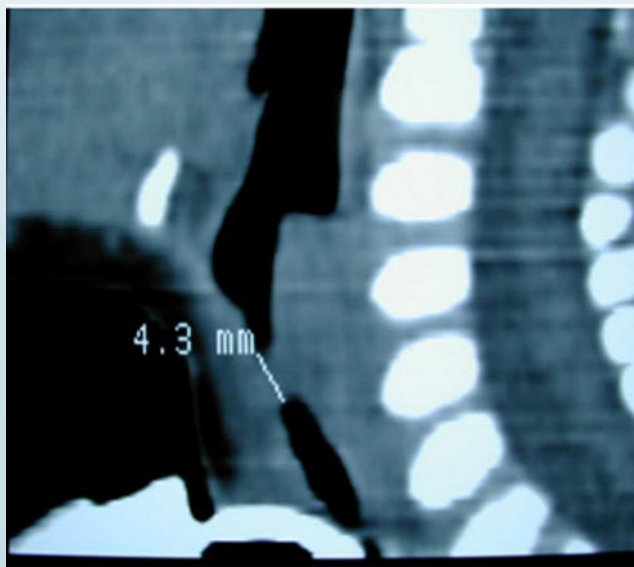
Le stridor

- **Bruit respiratoire anormal**
- **Evocateur d'une pathologie impliquant le larynx et / ou la trachée**



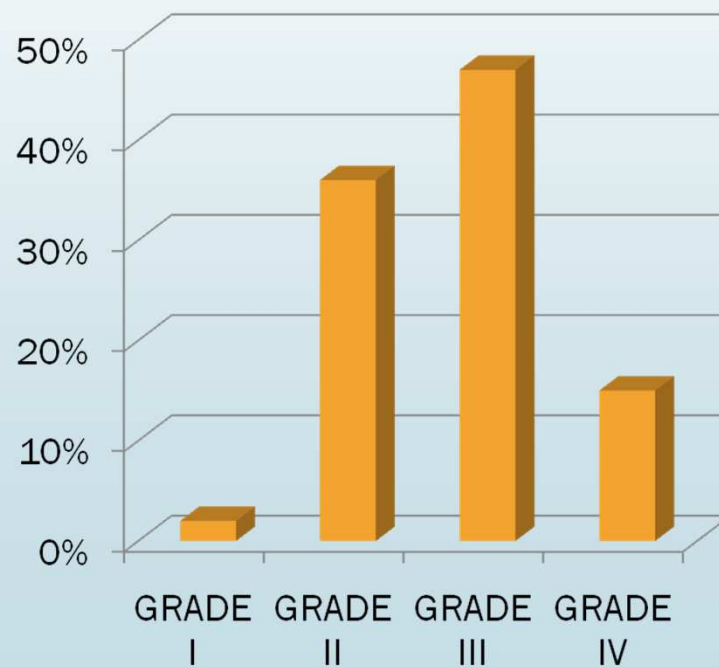
PARACLINIQUE

- NASOFIBROSCOPIE
- ENDOSCOPIE / AG
- +/- SCANNER
- +/- EFR



CLASSIFICATION DE MYERS COTTON

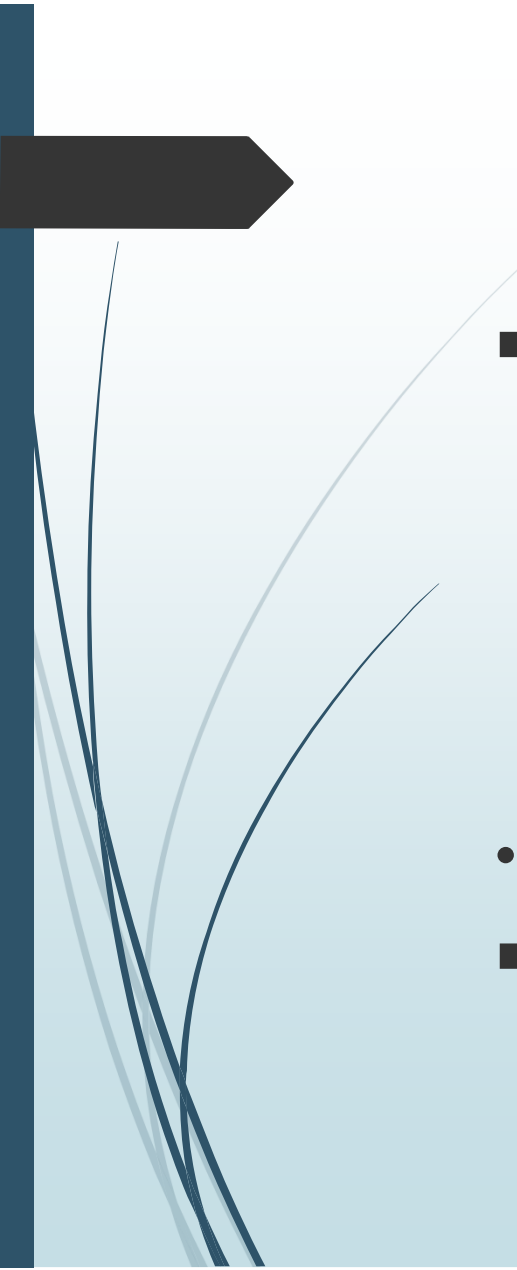
Répartition par enfants atteints



Sténoses

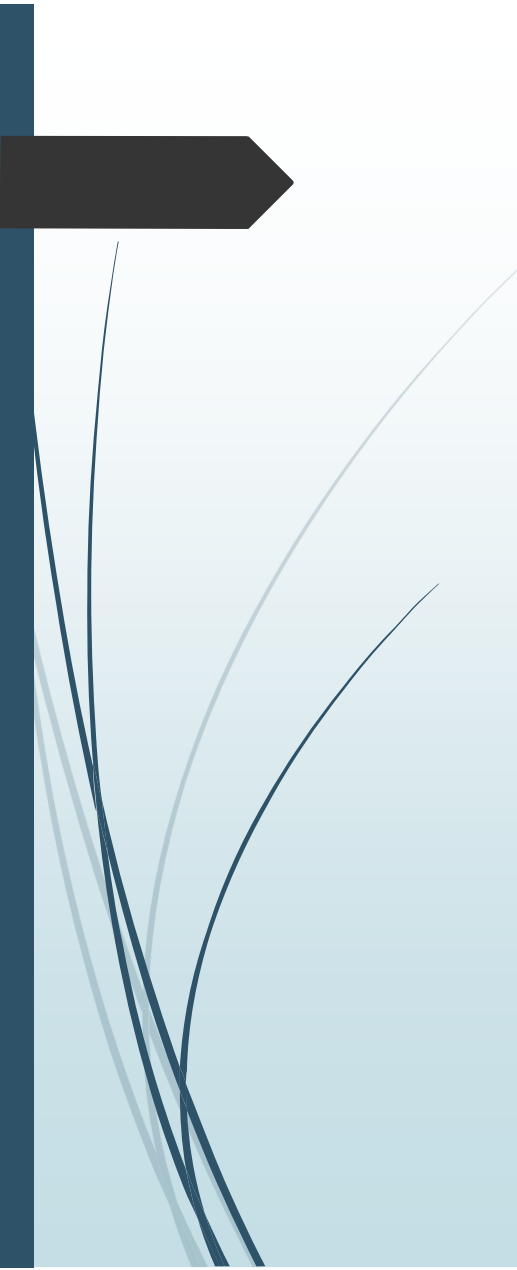
- Grade I : 0 à 50 %
- Grade II : 51 à 70 %
- Grade III : 71 à 99 %
- Grade IV : 100 %





ROLE IBODE

- Accueil de l'enfant :
 - ✓ Identité
 - ✓ Jeûne
 - ✓ Autorisation de soins
 - ✓ Adapter le langage / âge
- Présence équipe d'anesthésie
- Installation en décubitus dorsal



TRAITEMENTS

➤ TRAITEMENT VOIE ENDOSCOPIQUE

➤ TRAITEMENT CHIRURGICAL VOIE EXTERNE :

- RESECTION CRICOTRACHEALE
- LARYNGO-TRACHEOPLASTIE ANTERIEURE D'ELARGISSEMENT :

INTERVENTION DE « COTTON »



VOIE ENDOSCOPIQUE

- Equipe expérimentée
- Collaboration primordiale:
 - Anesthésiste / chirurgien
 - Chirurgien / IBODE
- Préparation de la salle – FOSOP
- Installation des dispositifs médicaux
- Contrôle du matériel stérile

**INSTALLATION ET BRANCHEMENT DE TOUT LE MATERIEL AVANT
INDUCTION**

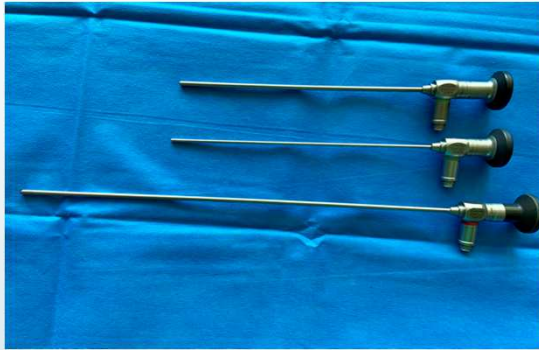
Pas d'improvisation !

VOIE ENDOSCOPIQUE

- Anesthésie spécifique à l'endoscopie LTB
- Sédation profonde tout en conservant une respiration spontanée
- Induction inhalatoire (ou injectable), puis anesthésie locale de la glotte pour supprimer la réactivité laryngée et garantir l'ouverture des cordes vocales
- Anesthésie locale de la trachée pour éviter les spasmes laryngés ou bronchiques dû au passage de l'endoscope



VOIE ENDOSCOPIQUE



COLONNE VIDEO

- Ecran
- Caméra
- Source de lumière



VOIE ENDOSCOPIQUE

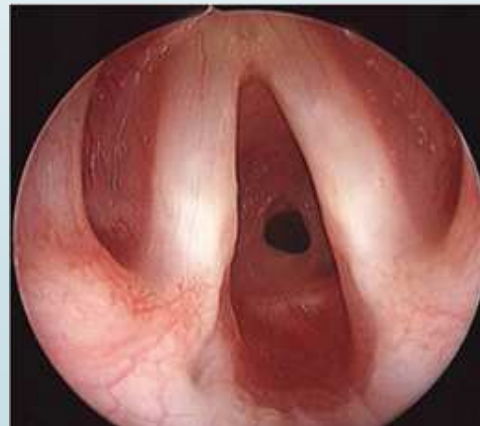
LARYNGO-SUSPENSION

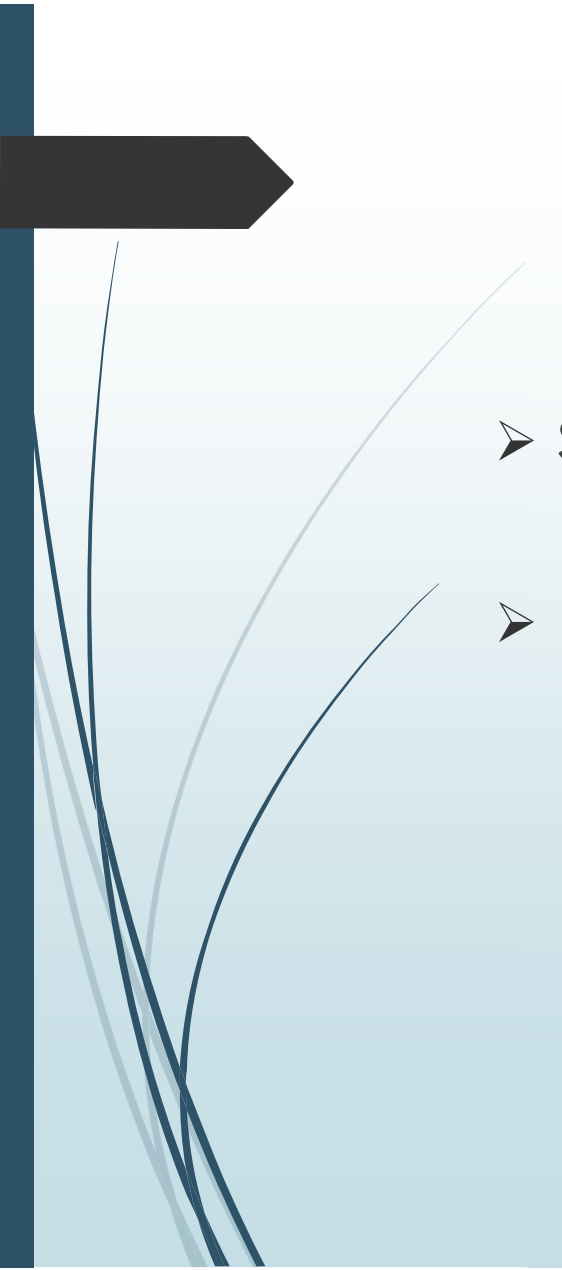
- Technique d'exposition du larynx
- Le larynx est suspendu à une table pont
- Vigilance / table bloquée



VOIE ENDOSCOPIQUE

- **DILATATION BALLON**
- **LASER**





VOIE ENDOSCOPIQUE

➤ SUIVI ENDOSCOPIE LTB REGULIER

➤ RISQUE SPASME LARYNGO-BRONCHIQUE

➔ TRAVAIL D'EQUIPE INTER PROFESSIONNELLE
COMMUNICATION +++



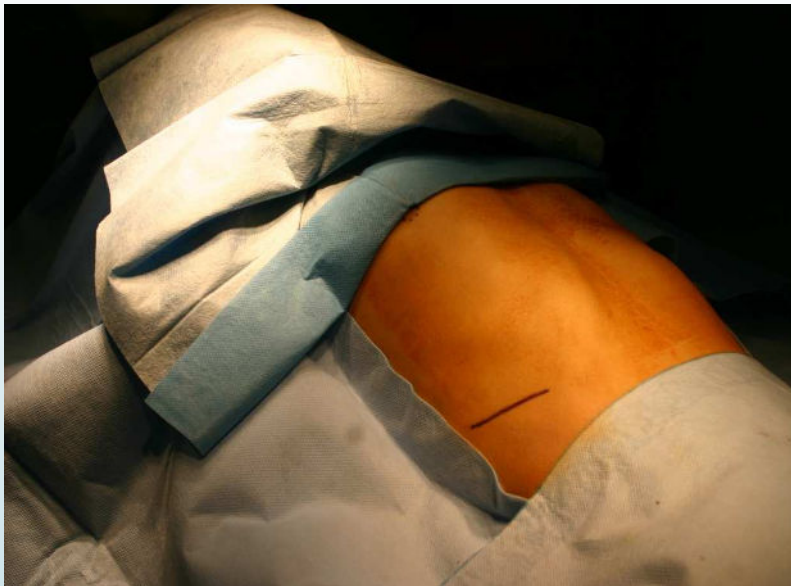
TRAITEMENT CHIRURGICALE VOIE EXTERNE

INTERVENTION DE « COTTON »

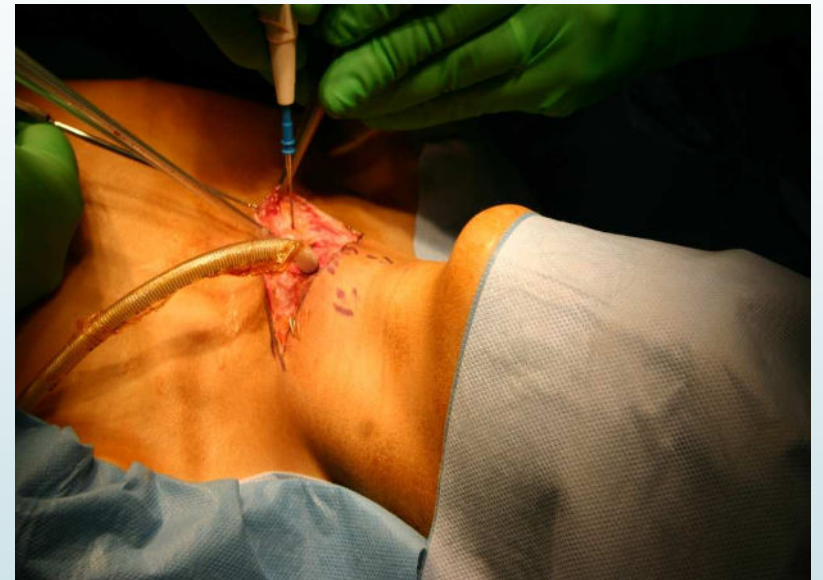
DEFINITION :

Traitement d'une sténose sous glottique par élargissement laryngé grâce à l'interposition d'un greffon de cartilage costal

TECHNIQUE « COTTON »



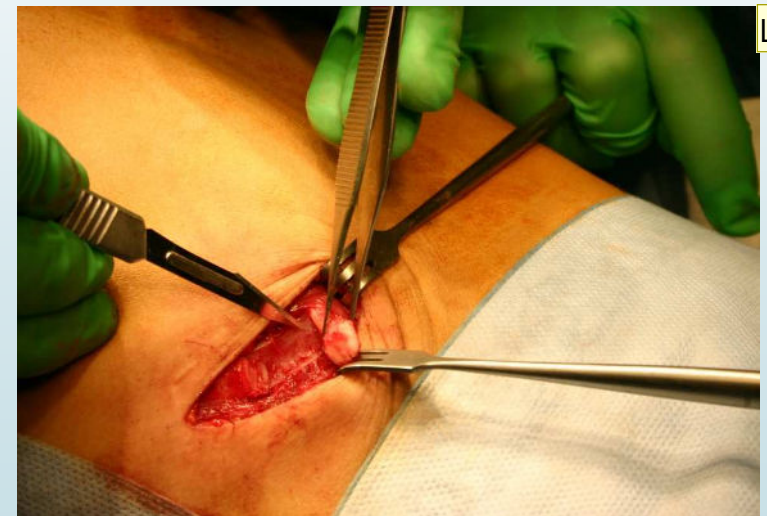
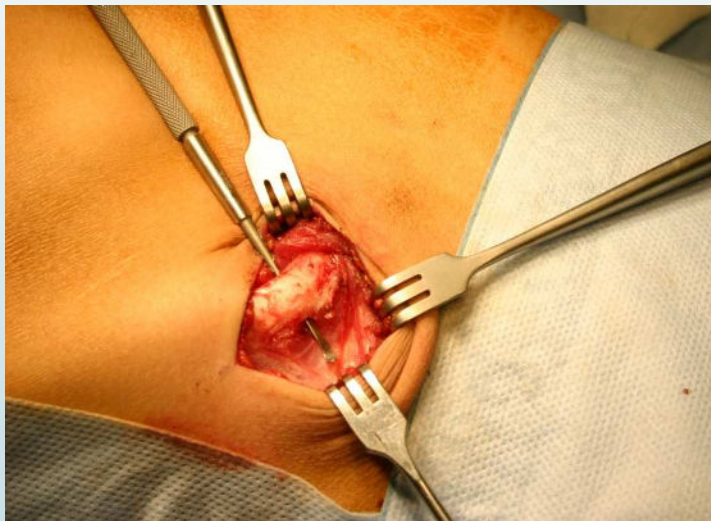
**Incision intercostale
basse**



Incision cervicale

TECHNIQUE « COTTON »

PRELEVEMENT GREFFON



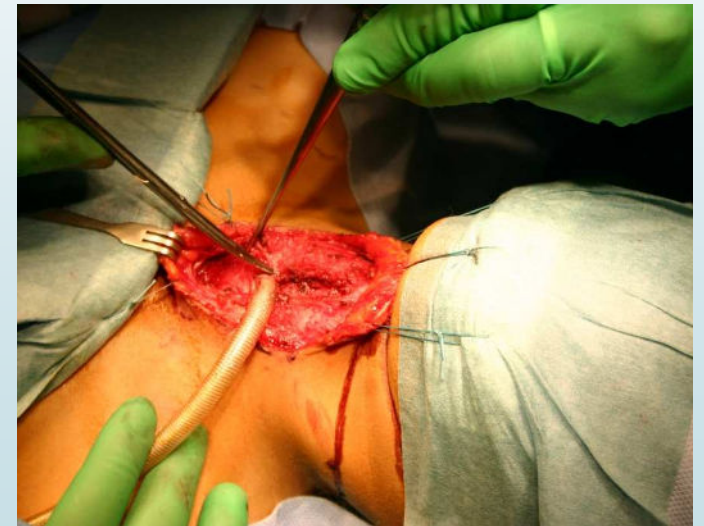
LC1

Diapositive 17

LC1 LUCIANI/COHEN Corine; 23/09/2023

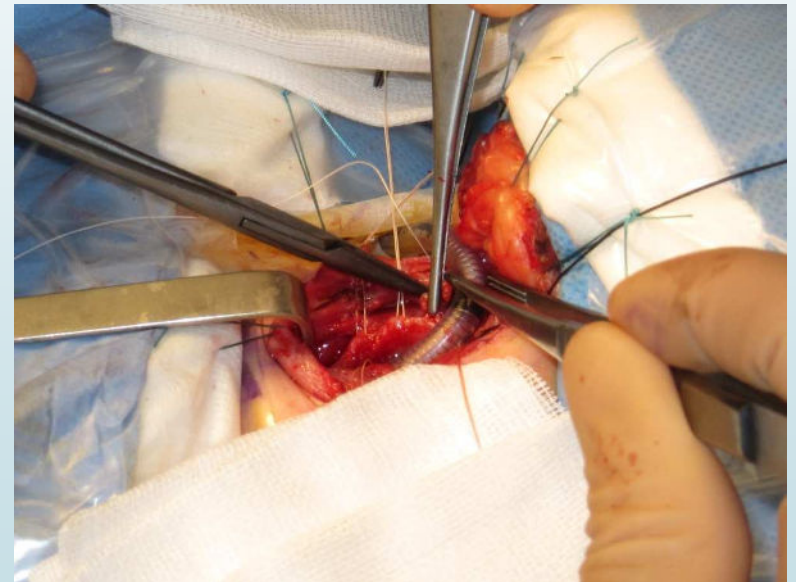
TECHNIQUE « COTTON »

CERVICOTOMIE



TECHNIQUE « COTTON »

INCISION LARYNGO-TRACHEALE VERTICALE MEDIANE



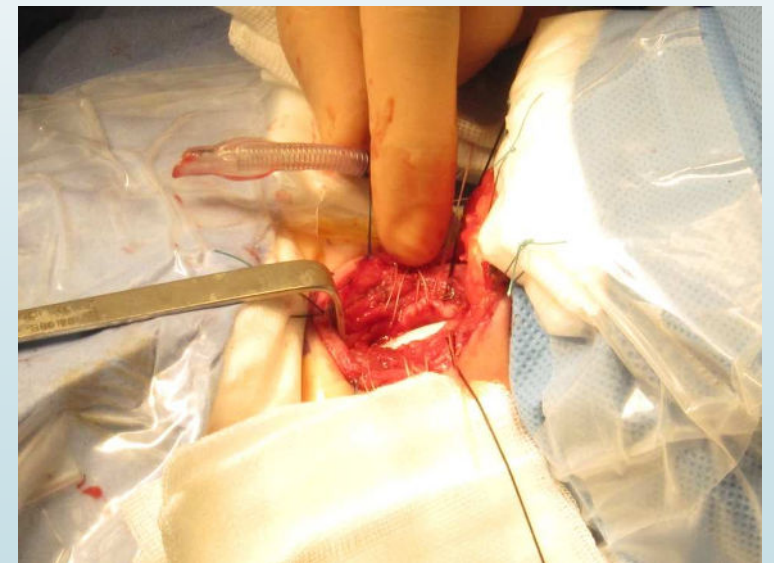
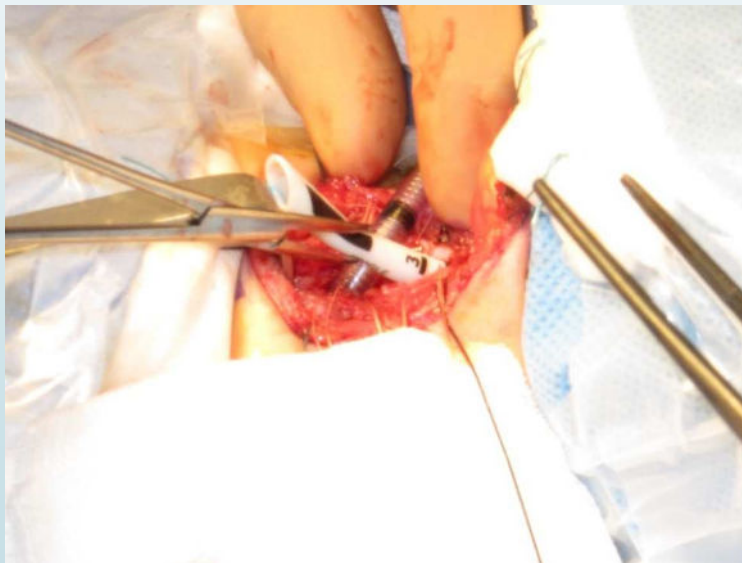
TECHNIQUE « COTTON »

PREPARATION DU GREFFON



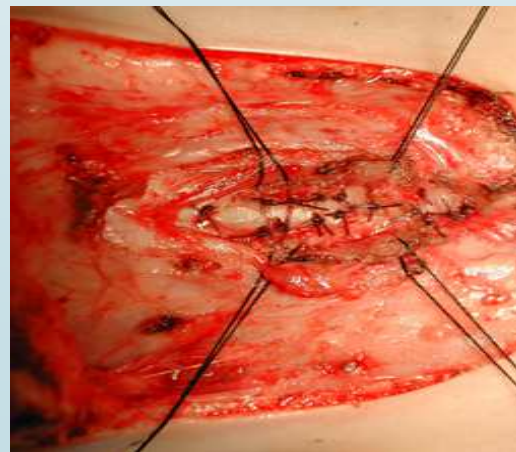
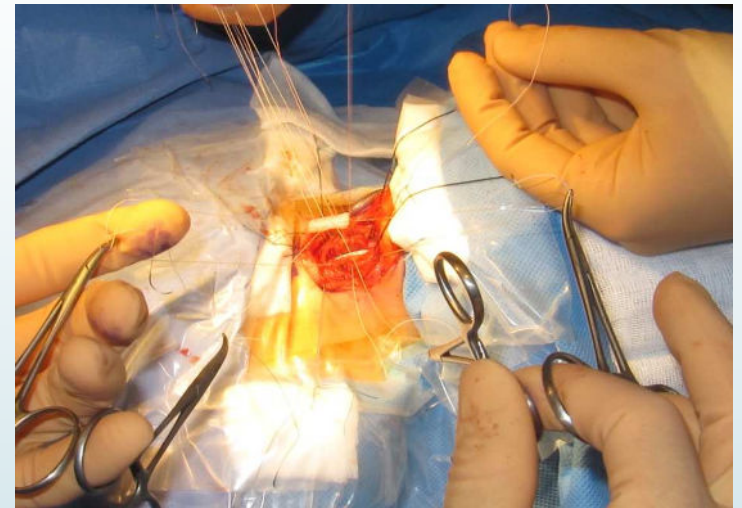
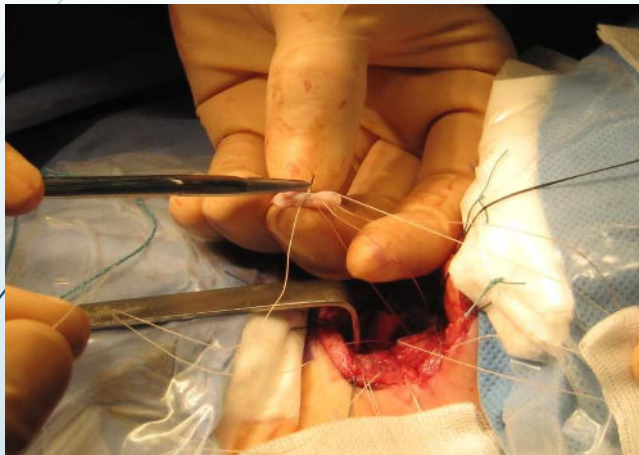
TECHNIQUE « COTTON »

MISE EN PLACE SONDE INTUBATION



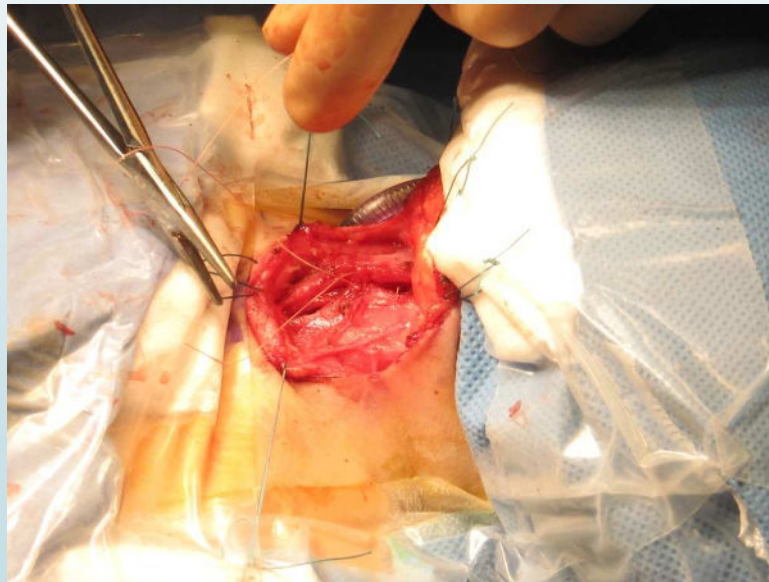
TECHNIQUE « COTTON »

FIXATION DU GREFFON



TECHNIQUE « COTTON »

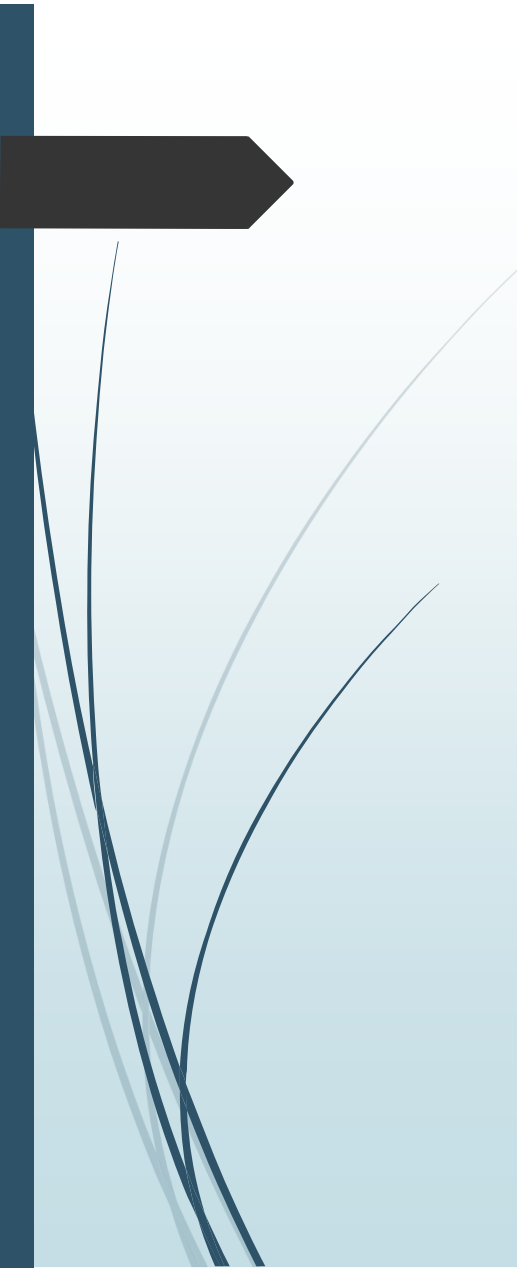
FERMETURE



TECHNIQUE « COTTON »

CONTENTION

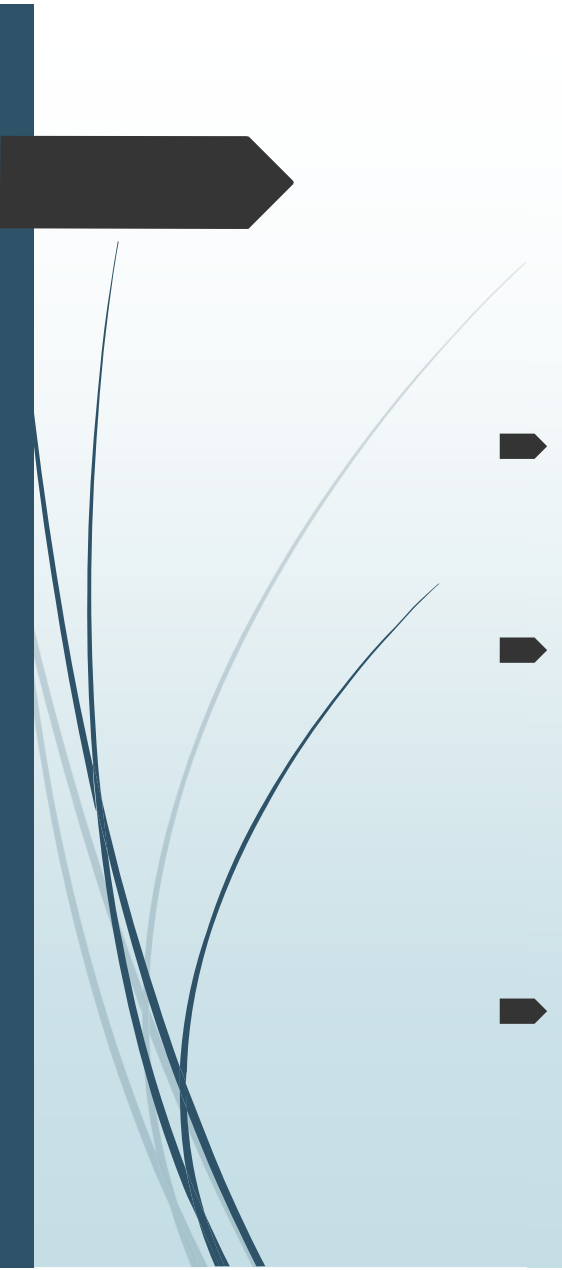




TECHNIQUE « COTTON »

POST-OPERATOIRE

- Prévention du risque infectieux (ATB pendant 10 jours)
- Traitement anti-reflux
- Humidification permanente de l'air
- Contrôles endoscopiques :
 - Entre J2 et J5 en vue de l'extubation
 - J7 et J15 post-extubation
- Contention pendant 12 jours



CONCLUSION

- **2 TECHNIQUES**
- **COLLABORATION ENTRE LES EQUIPES CHIRURGICALES, ANESTHESIQUES ET INFIRMIERES EN PER-OPERATOIRE**
- **EQUIPES EXPERIMENTEES**