

P.Klein<sup>1</sup>, C.Ber<sup>2</sup>, A.Martelin<sup>1</sup>, A.Kerhoas<sup>1</sup>, T.Rimmele<sup>2</sup>, X.Armoiry<sup>1</sup>

1. Pharmacie, Hôpital Edouard Herriot, Hospices Civils de Lyon, 5 Place d'Arsonval, 69008 LYON, [pauline.klein@chu-lyon.fr](mailto:pauline.klein@chu-lyon.fr)
2. Anesthésie-Réanimation, Hôpital Edouard Herriot, Hospices Civils de Lyon, 5 Place d'Arsonval, 69008 LYON

Mots clés : Masque laryngé; Endoscopie; Innovation

## Introduction-Objectifs

LMA® Gastro™ Cuff  
Pilot™  
([www.teleflex.com](http://www.teleflex.com))



Le dispositif médical (DM) **LMA® Gastro™ Cuff Pilot™ (TELEFLEX®)** est un nouveau masque laryngé, marqué CE de **classe IIa**, possédant un **double canal** pour le passage d'un endoscope.

En vue d'une aide à la prise de décision sur le référencement de ce DM innovant, une dérogation d'utilisation a été accordée permettant un **suivi en conditions de vie réelles**.

## Matériel et méthodes

En fonction du profil des patients du centre d'endoscopie digestive de l'hôpital Edouard Herriot (Hospices Civils de Lyon), une réflexion **médico-pharmaceutique** a permis de discuter du positionnement de ces masques par rapport à l'intubation orotrachéale (IOT) pour les **endoscopies digestives hautes**.

Après un an d'utilisation (Mai 2019-Avril 2020), les données du dossier d'anesthésie ont été analysées (recherche hors *Loi Jardé*).

## Résultats

Les résultats, moyenne ± écart-type ou n (%), sont regroupés ci-dessous :

<b>Nombre de patients</b>	32
<b>Age (ans)</b>	62.5 ± 14.9
<b>Sexe (homme)</b>	23 (72%)
<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>	31 ± 4
<b>Obésité/Surpoids</b>	25 (78%)
<b>Durée du geste endoscopique (minutes)</b>	57 ± 24
<b>Succès de pose</b>	27 (84%) dont 15 en décubitus latéral gauche
<b>Causes des échecs</b>	- Fuites : 3 (9%) liées à un mauvais choix de taille - Blocages de la valve de gonflage : 2 (6%) liés à un mauvais choix de seringue pour le gonflage
<b>Recours à l'IOT suite aux échecs</b>	3 (9.3%)
<b>Succès de l'endoscopie chez les patients avec pose de masque réussie</b>	27 (100%)
<b>Douleurs pharyngées</b>	3 (9.2%)
<b>Episode de désaturation</b>	1 (3%) sans conséquence clinique

## Discussion/Conclusion

Ce nouveau masque semble répondre à un **besoin non couvert** sur une population en **surpoids**.

Le taux d'échec de pose, supérieur à celui décrit dans la littérature<sup>1</sup>, semble lié à une **problématique d'apprentissage** (courbe estimée à 5-10 poses) soulignant la nécessité d'un meilleur accompagnement des utilisateurs.

La **facilité d'insertion de l'endoscope** a été unanimement reconnue, comme rapportée également dans de récentes études<sup>2,3</sup>.

Pour mieux préciser le positionnement du masque et statuer sur un référencement, l'analyse sera **poursuivie**.

1. Terblanche NCS, Middleton C, Choi-Lundberg DL, Skinner M. *British Journal Anaesth.* 2018; 120(2):353-360.
2. Saxena S., Letters to the Editor / *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*, 33 (2019) 2365-2366
3. Aiello L. *Minerva Anestesiologica*, 2019, 85(7):802-3