



EDITORIAL

Le rôle de la prothèse endotrachéale en silicone dans la sténose trachéale post-intubation

The role of endotracheal silicon stent in post-intubation tracheal stenosis

E. Crisan

Institut Nationale de Pneumologie « Marius Nasta »
Bucarest - Roumanie

La technique d'endoscopie interventionnelle décrite dans l'étude réalisée par T. Pham Thi Van et al., publié dans le N°11-JFVP est une technique récemment introduit au Vietnam. J'apprécie le courage de la mettre en pratique en absence d'une dotation adéquate de technique et d'une banque de prothèses. La courbe d'apprentissage, qui est au début, est compensée par courage.

Cet article est très bien structuré. Il atteint des points clés et il donne un grand nombre d'informations sur la technique et le matériel.

Les principales pathologies bénéficiant les prothèses en silicone sont principalement les sténoses trachéales et bronchiques malignes, aussi bien que les sténoses bénignes. La sténose trachéale post-intubation ayant une prévalence significative dont l'étiologie est liée à la tuberculose, aux maladies rares, à la post-irradiation ou traumatique, etc ...

La technique d'intervention endotrachéale avec la mise en place d'une prothèse en silicone reste bien sûr le premier choix quand l'intervention endotrachéale ne peut pas envisager. De plus, chez les patients qui ont des contre-indications à la chirurgie, la bronchoscopie interventionnelle peuvent être la solution unique.

CONFLIT D'INTERETS

Aucun.

La prothèse en silicone fixe est sans doute la plus utilisée dans le monde à ce jour et la migration de la prothèse a été marquée comme l'une des complications la plus fréquente. Le résultat de l'étude présentée par l'équipe de l'hôpital Cho Ray dans le N°11-JFVP a mise en évidence de ce problème. Le choix de la prothèse appropriée peut prévenir sa migration.

Il faut réserver toujours une particulière attention aux patients ayant de problème neurologique tel que la paralysie des cordes vocales. Dans ce cas là, la mise en place de la prothèse en silicone n'est pas la meilleure solution car il existe le risque de favoriser l'inhalation des matières alimentaires buccales. La reprise de la voix après la mise en place de la prothèse est bien évidemment liée à la recréation du flux d'air à travers le larynx. Les résultats immédiats et à distance confirmant par les épreuves fonctionnelles respiratoires et l'amélioration de la qualité de vie ont été bien retrouvés dans les précédentes études et la notre également [2].

Je suis impressionné de voir la technique d'intervention endotrachéale décrite par le Professeur Jean-Paul Homasson au cours des Congrès de l'AFVP a été retenue par un collectif des médecins qui ont été très courageux et bien intéressés aux progrès techniques en médecine.

Auteur correspondant: Pr. Emilia CRISAN. Institut Nationale de Pneumologie « Marius Nasta ». Bucarest – Roumanie
E-mail: dr_emilia_crisan@yahoo.com