

La sédation au propofol en endoscopie gastro-intestinale – Une histoire à succès suisse

Werner Inauen^a, Daniel Külling^b, Ludwig T. Heuss^c, Peter Bauerfeind^d

^a GastroenterologieZentrum, Bürgerspital, Solothurner Spitäler AG, Solothurn

^b Praxis für Gastroenterologie und Endoskopie, Zürich

^c Medizinische Klinik, Spital Zollikerberg

^d Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie, UniversitätsSpital, Zürich



Les services de gastro-entérologie des hôpitaux suisses ont été parmi les premiers centres au monde à utiliser et à tester scientifiquement la sédation au propofol lors des examens endoscopiques [1, 2]. Après dix ans de recherche et de formation, on peut dire que le propofol est un sédatif sûr et relativement facile à contrôler dans l'endoscopie gastro-intestinale. Il s'est bien établi dans toute la Suisse et s'utilise aujourd'hui avec succès non seulement dans les hôpitaux, mais aussi dans les cabinets. Les examens endoscopiques réalisés sous sédation ne font cependant pas qu'améliorer le confort des patients; ils sont aussi de qualité supérieure. La sédation améliore la précision du diagnostic et permet de plus des interventions sous endoscopie qui imposaient autrefois une anesthésie générale. Si la plupart des patients suisses peuvent bénéficier aujourd'hui des progrès de la sédation dans l'endoscopie, l'accès à la sédation par le propofol reste encore largement interdit aux gastro-entérologues de nombreux autres pays. Le présent article expose les raisons expliquant le succès rencontré en Suisse par la sédation par le propofol.

Le rôle clé des anesthésistes

L'utilisation du propofol en gastro-entérologie n'était à l'origine possible que dans les hôpitaux où les gastro-entérologues ont pu bénéficier du soutien des anesthésistes lors de l'introduction de ce produit. De nombreux gastro-entérologues travaillant même dans de grands hôpitaux suisses étaient, il y a quelques années encore, confrontés aux résistances d'anesthésistes ayant retardé l'entrée du propofol en endoscopie. Grâce à toute une série d'études prospectives sur la sécurité du propofol dans l'endoscopie, ce dernier a toutefois pu être engagé avec succès par les gastro-entérologues de Suisse, mais aussi d'Allemagne et d'Autriche. La situation est plus difficile pour nos collègues des autres pays européens et des Etats-Unis. On peut renvoyer, à titre d'illustration, au rapport de consensus publié au milieu de l'année 2011 par 21 sociétés nationales européennes de gastro-entérologie, qui dénie aux gastro-entérologues les compétences nécessaires à l'utilisation du propofol. Ce document a été signé par les représentants de pratiquement tous les pays de l'Est de l'Europe, ainsi que de Belgique, d'Italie et d'Espagne [3].



Werner Inauen

Propofol: uniquement un anesthésique ou aussi un sédatif?

Le propofol est utilisé en anesthésie depuis 1986 et il a surtout fait ses preuves dans l'induction des narcoses. Les doses utilisées en anesthésies sont beaucoup plus élevées que celles utilisées pour la sédation lors des examens en-

doscopiques. Lors d'une narcose, l'apnée associée à l'anesthésie est sans risque puisque les patients sont de toute manière placés sous respiration artificielle. Le propofol à doses beaucoup plus faibles convient cependant aussi à une sédation simple, grâce à une entrée en action rapide et fiable et à la simplicité du contrôle des effets en raison de sa courte demi-vie. Le principal effet indésirable du propofol, l'hypoventilation, est suffisamment facile à contrôler moyennant un dosage prudent et un monitoring soigneux par oxymétrie pour ne pas compromettre la sécurité des patients. Diverses études réalisées avec plusieurs milliers de patients montrent que le propofol est parfaitement adapté à un usage sédatif.

Le propofol en comparaison avec les autres sédatifs

La mise sur le marché de la première benzodiazépine (diazépam, Valium®) en 1965 a permis de disposer d'un médicament qui est rapidement devenu le standard pour la sédation i.v. En 1985, le diazépam a été largement remplacé par le midazolam (Dormicum®), dont la demi-vie est beaucoup plus courte. Les benzodiazépines sont certes toujours utilisées actuellement comme sédatifs, mais leur effet est difficilement contrôlable et la sédation qu'elles procurent est fréquemment insuffisante pour les examens endoscopiques. Malgré la sédation, nombre de patients doivent ainsi être immobilisés par le personnel d'assistance pour permettre simplement la réalisation de l'examen. Il est vrai que, grâce à l'amnésie rétrograde, ces patients se déclarent en général satisfaits de la sédation – cette amnésie rétrograde est d'ailleurs un «effet secondaire» absolument souhaitable des benzodiazépines dans cette indication.

Le propofol a été introduit comme anesthésique i.v. en 1986. Le nom de la préparation originale, Disoprivan®, est issu de la contraction de l'abréviation du nom de la substance active et de l'application prévue sous forme d'anesthésique intraveineux (*disopropylphenol intravenous anesthetic*). Dans le cadre de l'utilisation pour la sédation dans l'endoscopie (en Suisse dès 1998), il est rapidement devenu évident que le dosage du propofol dépend de l'individu. Si les benzodiazépines étaient en général administrées à des doses standards, le propofol nécessite une titration individuelle. On peut citer l'exemple de la sédation pour une gastroscopie: il suffit souvent chez les patients âgés d'une dose totale de l'ordre de 20 à 40 mg, alors que certains patients parmi les plus jeunes ont besoin de doses atteignant 300–400 mg. La bonne nouvelle, c'est que tous les patients se remettent très rapidement d'une sédation au propofol. Contrairement à ce qui se passe après une sédation par

Les auteurs n'ont pas déclaré des obligations financières ou personnelles en rapport avec l'article soumis.

benzodiazépine, la discussion des résultats après l'examen ne se perd pas dans la phase d'amnésie rétrograde du patient. Le principal effet indésirable des benzodiazépines, tout comme du propofol, est la dépression respiratoire. Un antidote a dès lors été développé pour les benzodiazépines, ce n'est pas le cas pour le propofol. La dose de propofol doit par conséquent être titrée individuellement chez chaque patient et l'équipe d'endoscopie doit être en mesure, en cas d'hypoventilation, de ventiler correctement le patient par masque. La formation des gastro-entérologues et du personnel d'assistance en Suisse constitue par conséquent un thème très important dans la société de gastro-entérologie (cf. «Concept de formation»).

Sédation au propofol: réservée aux anesthésistes ou à du personnel spécialement formé?

S'il apparaissait autrefois comme une évidence, pratiquement partout, que la sédation par des benzodiazépines pouvait être assumée par l'équipe d'endoscopie, sans la présence de personnel spécialisé ou d'un anesthésiste, cette conception a été remise en question dans de nombreux pays par divers spécialistes de l'anesthésie au moment de l'introduction de la sédation par le propofol. Les discussions parfois très dures menées dans certains pays montrent qu'il s'agit avant tout de la confrontation entre, d'une part, la défense des intérêts de la profession des anesthésistes et, d'autre part, l'aspiration des gastro-entérologues à une autonomie dans leur activité professionnelle et à une meilleure utilisation des ressources. Ces conflits d'intérêts ont heureusement pu être résolus dans une large mesure en Suisse, ce qui n'est cependant pas le cas à ce jour dans de nombreux autres pays.

Pour simplifier, on peut résumer la situation qui prévaut actuellement de la manière suivante: en France, la sédation par les benzodiazépines au cours des endoscopies gastro-intestinales n'était déjà possible que si elle était administrée par du personnel d'anesthésie. Les examens endoscopiques effectués en France sont donc largement réservés aux établissements hospitaliers, ce qui implique des coûts élevés en raison des besoins importants en personnel. Dans la plupart des autres pays européens, à l'exception de l'Allemagne et de l'Autriche, ainsi qu'aux Etats-Unis, l'administration du propofol par des non-anesthésistes est fortement contestée. Concrètement, on refuse aux gastro-entérologues la compétence de la réalisation autonome d'une sédation par le propofol. Pendant que la controverse pour savoir qui est habilité et qui n'est pas habilité à administrer des sédatifs au propofol se poursuit dans la majorité des pays européens, les données réunies en Suisse dans les cliniques et les cabinets montrent que les équipes de gastro-entérologie bien formées sont parfaitement à même d'assurer des sédatifs au propofol sans l'aide de personnel d'anesthésie supplémentaire lors d'examens endoscopiques et sans risque pour la sécurité des patients [4]. Les patients soignés en Suisse peuvent ainsi continuer à profiter d'une sédation au propofol devenue largement accessible, sans générer de coûts supplémentaires.

Concept de formation pour la sédation au propofol de la Société Suisse de Gastro-entérologie (SSG)

Les modes d'utilisation du propofol en anesthésie et en endoscopie gastro-entérologique sont très différents. Les anesthésistes travaillent avec des doses élevées de propofol, souvent à l'aide d'appareils de perfusion, tandis que les gastro-entérologues administrent des doses beaucoup plus faibles et sous forme de petits boli pour éviter une hypoventilation. L'utilisation du propofol est par conséquent devenue depuis des années un thème récurrent lors de nos congrès annuels et dans le cadre de nos cours de formation continue. Nombre de nos collègues ont également saisi l'opportunité, avant de passer des benzodiazépines au propofol dans leur pratique, de se former à la sédation par le propofol auprès d'équipes bien rôdées dans cette technique. Depuis le milieu de l'année 2011, les médecins et le personnel d'assistance peuvent acquérir un certificat d'aptitude délivré par la SSG et autorisant la réalisation de sédatifs au propofol. Pour obtenir ce certificat d'aptitude, les candidats doivent avoir suivi un cursus de formation pour l'administration de propofol et avoir participé à un cours de réanimation reconnu. Tous les détails pour l'obtention de ce certificat et pour la recertification sont publiés sur la homepage de la SSG (www.sggssg.ch) [5].

Perspectives

Grâce à une formation continue sérieuse et à un travail intense de persuasion pour surmonter les nombreuses résistances initiales, la sédation au propofol est devenue un standard dans la pratique de l'endoscopie gastro-intestinale en Suisse et de nombreux gastro-entérologues de notre pays l'utilisent aujourd'hui avec succès. Nous sommes convaincus que nous assisterons, dans les années à venir, à la découverte et à la mise en œuvre beaucoup plus large de la sédation au propofol par d'autres disciplines utilisant des techniques interventionnelles endoscopiques.

Correspondance:

Prof. Werner Inauen
 Chefarzt Gastroenterologie
 Bürgerspital Solothurn
 so-H Solothurner Spitäler AG
 CH-4500 Solothurn
[werner.inauen\[at\]spital.ktso.ch](mailto:werner.inauen[at]spital.ktso.ch)

Références

- Külling D, Rothenbühler R, Inauen W. Safety of nonanesthetist sedation with propofol for outpatient colonoscopy and esophagogastroduodenoscopy. *Endoscopy*. 2003;35:679-82.
- Heuss LT, Schnieper P, Drewe J, Pfimlin E, Beglinger C. Risk stratification and safe administration of propofol by registered nurses supervised by the gastroenterologist: a prospective observational study of more than 2000 cases. *Gastrointest Endosc*. 2003;57:664-71.
- Perel A. Non-anaesthesiologists should not be allowed to administer propofol for procedural sedation: a Consensus Statement of 21 European National Societies. *Eur J Anaesthesiol*. 2011;28:580-4.
- Külling D, Orlandi M, Inauen W. Propofol sedation during endoscopic procedures: how much staff and monitoring are necessary? *Gastrointest Endosc*. 2007;66:443-9.
- Bauerfeind P, Heuss LT, Külling D, Peternac D, Scherrer A. Lehrgang für Propofol-Sedation in der gastroenterologischen Praxis (nonanesthesiologist administered propofol NAAP). www.sggssg.ch.