



PANENDOSCOPIE DES VOIES AERO-DIGESTIVES SUPERIEURES

en pratique...

GARAUD Séléné _ BREHERET Renaud

OBJECTIFS

- Diagnostic :
 - Biopsies
- Bilan d'extension :
 - Local : appréciation du T clinique
 - Régional : recherche de lésions synchrones
- Thérapeutique :
 - Évaluation des possibilités d'exposition pour une laryngoscopie en suspension
 - Tatouage à l'encre des limites tumorales
 - Exérèse en totalité de lésions de petite taille

RISQUES

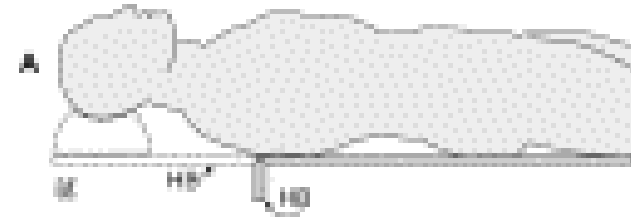
- Traumatiques :
 - Luxations dentaires
 - Luxation crico-arythenoidienne
 - Rupture trachéale
 - Plaies oesophagiennes
- Infectieuse :
 - Médiastinite sur plaie oesophagienne

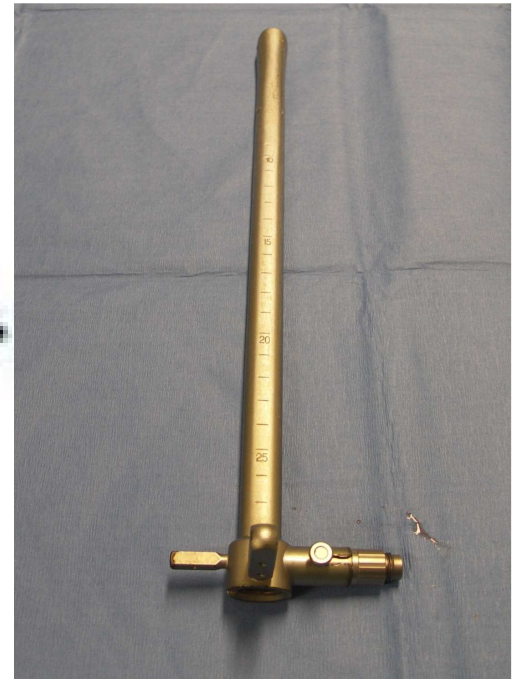
PRINCIPES DE REALISATION

- Hospitalisation de 24h (selon terrain)
- Sous anesthésie générale
 - > 1^{er} temps en ventilation spontanée
 - > 2^{ème} temps après intubation

INSTALLATION

- Du malade :
 - Décubitus dorsal
 - Position de Chevalier-Jackson
- De l'équipe médicale :
 - Anesthésistes
 - Matériel





2b

1er temps : ventilation spontanée

- 1 . Vérifier la facilité d'exposition en vue de l'intubation
2. Examen au laryngoscope : de bas en haut > larynx, pharynx
3. Trachéoscopie



Intubation > 2ème temps de la panendoscopie

7. Oesophagoscopie rigide

8. Réalisation des biopsies

9. Palpation des aires
ganglionnaires

10. Gestes complémentaires