

L'ANESTHÉSIE EN FRANCE EN 1996... ET L'ENDOSCOPIE DIGESTIVE

Lors de son récent congrès annuel du 27 et 28 novembre 1997, la SFAR (Société Française d'Anesthésie Réanimation) a présenté les résultats de son enquête [1], véritable état des lieux de l'anesthésie en France en 1996. Cette «évaluation quantitative est apparue un préalable indispensable à toute étude sur la morbidité/mortalité en rapport avec l'anesthésie». Un échantillon d'établissements publics ou privés a été tiré au sort, de même que leur répartition géographique et le choix des jours. L'enquête a duré 3 jours et s'est étalée au total du 1/2/96 au 31/1/97. La participation a été exceptionnelle : 98 % : 62 415 questionnaires ont été recueillis, permettant d'estimer à 7 937 000 le nombre d'anesthésies réalisées en France en 1996 : soit 13,5 % de la population française. 55 % des patients sont des femmes et 59 % des ASA 1 (79 % en 1980). 16 % des anesthésies sont réalisées dans les CHU, 20 % dans les CHG, 6 % dans les PSPH et 58 % dans les cliniques privées. 77 % sont des anesthésies générales et 16 % des locorégionales (4 fois plus qu'en 1980). Cette proportion est identique dans tous les établissements. La chirurgie représente 70 % des actes justifiant une anesthésie (dont 1/4 d'orthopédie).

L'endoscopie digestive en représente 16 % répartie ainsi : 50 % des coloscopies, 34 % d'endoscopies hautes (76 % des gastroscopies, 8 % d'ERCP, 7 % d'échoendoscopies) et 16 % l'association des deux. 74 % de ces anesthésies sont réalisées dans les

établissements privés (8 % en CHU, 11 % en CHG et 7 % en PSPH).

L'anesthésie en ambulatoire représente 27 % de l'ensemble des actes d'anesthésie (5 % en 1980) dont 75 % en établissements privés. 80 % des patients sont des ASA 1 et 18 % des ASA 2. 38 % des actes réalisés en ambulatoire sont liés à l'endoscopie digestive (54 % à la chirurgie et 5 % aux IVG). Deux tiers des endoscopies digestives sous anesthésie sont réalisées en ambulatoire contre 20 % pour la chirurgie. La technique anesthésique est une anesthésie générale/sédation avec une intubation trachéale dans 3 % des endoscopies hautes et dans 1 % des endoscopies basses.

Ce remarquable travail supporté par une méthodologie rigoureuse devrait permettre d'inspirer très rapidement une société savante de faire un état des lieux de l'endoscopie digestive à l'heure où les tutelles s'emparent de la refonte de la nomenclature. Enfin, il apparaît indispensable de pouvoir définir précisément et consensuellement en France ce qu'est une sédation et ce qu'est une anesthésie générale en dehors de tout corporatisme et quelles doivent en être leurs conditions de réalisation, car la France semble un peu marginale dans sa pratique.

R. SYSTCHENKO

RÉFÉRENCES

La lettre de la SFAR, n° 20, vol 16, n° 6, 1997.

LA COAGULATION À PLASMA ARGON (APC) : UN TRAITEMENT ENDOSCOPIQUE ATTRACTIF

L'électrocoagulation à Plasma Argon (APC) est une nouvelle technique d'électrocoagulation monopolaire à distance dans laquelle un courant de haute fréquence est transmis vers le tissu traité par l'intermédiaire d'un gaz Argon ionisé (Plasma Argon). L'Argon est ionisé dans un champ électrique formé entre une électrode située à l'extrémité d'un cathéter et le tissu. Il se produit un arc électrique qui s'oriente automatiquement vers la surface du tissu dont la résistance électrique est la plus basse. Dès que la résistance électrique augmente sous l'effet de la dessiccation, l'arc se tourne vers les surfaces qui ne sont pas encore desséchées et le processus continue jusqu'à l'obtention d'une zone de coagulation uniforme. Cette technique a été initialement utilisée en chi-

urgie puis, avec le développement d'applicateurs spécifiques, pour l'endoscopie, de plus en plus dans un but hémostatique et de réduction tumorale. La possibilité d'appliquer l'APC de façon axiale, tangentielle et même «round the corner» sur le tissu ciblé avec une coagulation uniforme, limitée en profondeur à 2-3 mm et facile à contrôler, permet d'envisager le remplacement du laser dans la plupart des indications.

P.J. Wahab *et al.* rapportent leur expérience de l'APC chez 125 patients avec un total de 325 séances [1]. L'APC a été utilisé avec succès pour les entités pathologiques suivantes : cancer de l'œsophage (n = 15), cancer de l'estomac (n = 10), cancer recto-