

patient de 70 ans hospitalisé pour un bilan d'hypertension artérielle et retrouvé comateux dans sa chambre.

L'examen tomodensitométrique révèle un hématome du tronc cérébral.

L'évolution est marquée par l'apparition d'une gastroparésie révélée par l'importance des résidus notée au moment de l'instauration d'une nutrition entérale qui persiste malgré un traitement associant cisapride et métoclopramide; l'aspiration douce recueille jusqu'à 3700 ml de liquide/24h.

Une thérapeutique par érythromycine intraveineuse à la dose de 200 mg toutes les 12 heures est entreprise limitant en quelques heures la quantité de résidus et permettant la reprise d'une alimentation par la sonde naso-gastrique. Un relais per os est effectué au troisième jour à la posologie de 250 mg deux fois par jour.

L'action de l'érythromycine est liée à une activité agoniste au niveau des récepteurs de la motiline permettant notamment d'augmenter le nombre et l'intensité des contractions antrales mais probablement aussi d'optimiser la coordination de la motricité antro-pyloro-duodénale.³

Son utilisation est devenue classique chez le diabétique, dont la gastroparésie est liée à la neuropathie végétative. Son efficacité semble également démontrée dans les dénervations périphériques liées à une vagotomie. L'érythromycine a également été utilisée avec succès dans la prévention de l'inhalation lors de l'induction anesthésique en urgence chez un malade avec estomac plein.⁴

La posologie n'est pas clairement définie, mais une dose de 3 mg·kg⁻¹ est le plus souvent reconnue comme efficace.⁵ A cette faible dose les effets secondaires et les interactions médicamenteuses sont rares.

La gastroparésie de notre patient est manifestement d'origine centrale, aucune autre étiologie ne pouvant être retenue.

Ainsi, que la gastroparésie soit d'origine périphérique ou centrale, l'érythromycine, même après l'échec du cisapride, est une alternative à envisager, et ce d'autant plus que son coût est faible.

Patrick Schiano
Jean-Paul Levecque
Louis Brinquin
Paris, France

Bibliographie

- 1 Janssens J, Peeters TL, Vantrappen G, et al. Improvement of gastric emptying in diabetic gastroparesis by erythromycin. Preliminary studies. *N Engl J Med* 1990; 322: 1028-31.

- 2 Ramirez B, Eaker ET, Drane WE, Hocking MP, Sninsky CA. Erythromycin enhances gastric emptying in patients with gastroparesis after vagotomy and antrectomy. *Dig Dis Sci* 1994; 39: 2295-300.
- 3 Annese V, Janssens J, Vantrappen G, et al. Erythromycin accelerates gastric emptying by inducing antral contractions and improved gastroduodenal coordination. *Gastroenterology* 1992; 102: 823-8.
- 4 Kopp VJ, Mayer DC, Shaheen NJ. Intravenous erythromycin promotes gastric emptying prior to emergency anesthesia. *Anesthesiology* 1997; 87: 703-5.
- 5 Surrenti E, Camilleri M, Kammer PP, Prather CM, Schei AJ, Hanson RB. Antral axial forces postprandially and after erythromycin in organic and functional dysmotilities. *Dig Dis Sci* 1996; 41: 697-704.

Univent tubes, difficult airways and wire-guided endobronchial blockade

To the Editor:

I read with interest the case report from Dr. George A. Arndt.¹ In the comparison of a new device to the Univent tube, Dr. Arndt overlooked several important references. The first describes the use of a guide-wire through the blocker lumen of the Univent to facilitate placement in the left upper lobe bronchus,² the second is a case report on the nasal use of a Univent in a patient with limited mouth opening.³ Thirdly, Campos *et al.*, describe the use of the Univent tube to selectively block a lobe, increasing arterial oxygen saturation. These references would suggest that both the Univent tube and the device described by Dr. Arndt would prove useful in the clinical settings described.

William G. Stewart
President, Vitaid Ltd.
Toronto, Ontario

References

- 1 Arndt GA, Buchika S, Kranner PW, DeLessio ST. Wire-guided endobronchial blockade in a patient with a limited mouth opening. *Can J Anesth* 1999; 46: 87-9.
- 2 Cohen DJ. A unique use of the UNivent tube (Letter). *Anesthesiology* 1995; 83: 229.
- 3 Ransom ES, Carter SL, Mund GD. Univent tube: a useful device in patients with difficult airways. *J Cardiothorac Vasc Anesth* 1995; 9: 725-7.
- 4 Campos JH, Ledet C, Moyers JR. Improvement of arterial oxygen saturation with selective lobar bronchial block during hemorrhage in a patient with previous contralateral lobectomy. *Anesth Analg* 1995; 81: 1095-6.