

## **Buée distale en coelioscopie et en laparoscopie**

En coelioscopie et en laparoscopie si vous n'utilisez pas d'insufflateur à réchauffeur de gaz, évitez de mettre l'arrivée de gaz sur la chemise de trocart qui porte l'optique. Sinon, chaque insufflation de rééquilibrage de la pression intra abdominale refroidira directement l'optique et favorisera l'apparition de buée.

En règle générale, pour éviter la buée il suffit que l'extrémité distale de l'optique soit mouillée. Pour la nettoyer correctement et la mouiller utiliser une compresse tissée et du sérum froid. Le nettoyage sera plus efficace avec une compresse tissée et il n'y a pas de risque de rayer cette surface surtout avec une compresse mouillée. Les extrémités distales des optiques ne sont pas traitées anti-reflet, ce traitement est trop fragile pour être utilisé à cet endroit. L'idée reçue et tenace qui oblige à utiliser une compresse non tissée pour nettoyer l'extrémité distale des optiques en per-opératoire est une extension erronée d'une précaution qui ne concerne que les caméras.

En effet lorsque l'on désinfecte une caméra par trempage, le séchage du hublot de son objectif doit être effectué, avec une compresse stérile non tissée, pour éviter le problème de buée sans rayer cette surface particulièrement fragile. Cette préconisation est étendue à l'optique seulement dans le cas (de plus en plus rare en France) où l'on désinfecte l'optique par trempage ce qui oblige à la sécher avant de l'utiliser. La simplicité, dans ce cas, est d'utiliser le même type de compresse que pour sécher la caméra. Mais la préconisation n'a jamais concernée les optiques pour un problème de rayure... la rumeur et la peur de mal faire... ont fait le reste... et pour ceux qui ont cette peur gravée dans la mémoire il est très difficile de faire marche arrière...

Et pourtant il y a un intérêt à faire marche arrière. Pour vous convaincre je vous propose de vous adresser aux fabricants par écrit. Je serais curieuse de connaître celui qui vous répondrait qu'il y a bien un traitement antireflet sur la partie naturellement la plus exposée de ses optiques. J'ajoute que la plus part des fabricants préconisent l'utilisation d'une pâte micro abrasive pour gommer les dépôts produits par le traitement des optiques à l'autoclave. Il est certain qu'aucun traitement antireflet ne pourrait résister à ce gommage.

L'intérêt de ces conseils est de permettre d'éviter l'utilisation des anti-buées.

### Pourquoi faut-il éviter l'utilisation des anti-buées ?

Parce que la raison majeure, des mauvaises images en endoscopie sous vidéo, est le manque de lumière. Si les anti-buées ont un effet bénéfique sur le retour de l'image, ils ont un effet destructeur sur la projection de la lumière.

Le vieillissement des matériels, la vétusté des câbles de lumière tous les problèmes qui font que l'image per-opératoire manque parfois de lumière sont aggravés par l'utilisation des anti-buée qui opacifie, en per-opératoire, la surface éclairante des endoscopes.

Mon dernier argument sera de vous raconter un gag couramment vécu mais rarement analysé. « Au cours d'une endoscopie, visuellement, difficile ou l'on utilise pourtant un anti-buée. L'image est mauvaise. L'optique est sortie de la cavité pour la nettoyer avec l'anti-buée et le retour dans la cavité n'est pas meilleur voire pire. Lorsque l'anti-buée après plusieurs minutes d'intervention c'est transformé en pâte sur la partie éclairante, qui dégage parfois une chaleur non négligeable, il est très difficile de le nettoyer. Et la superposition des couches d'anti-buée ne fait qu'aggraver le phénomène ».

Sans utiliser d'anti-buée, si au cours de l'intervention le besoin de nettoyer l'optique ce fait sentir, il y a au moins trois solutions. L'une est de sortir l'optique pour la nettoyer en la lavant généreusement avec la compresse tissée et le sérum, une autre est d'utiliser le lavage per-opératoire pour laver l'optique dans la cavité, une autre enfin est d'essuyer l'optique sur un organe propre à l'intérieur de la cavité explorée. Dans ce cas le patient vous fait cadeau d'un anti-buée de très bonne qualité et qui ne

présente aucun risque en hygiène. Eviter l'essuyage sur la paroi abdominale et sur toute partie qui puisse souiller l'optique.

Si l'utilisation d'un anti-buée manufacturé vous reste indispensable, utiliser des produits stériles prévus pour un usage chirurgical, il en existe plusieurs présentés sous des formes différentes. Si, malgré tous les avis contraires vous n'arrivez pas à vous passer de l'utilisation d'un produit, non prévu pour cet usage, prenez l'avis de votre CLIN. Je vous rappelle, que tout produit est garanti par son fabricant dans la limite de l'utilisation prévue par lui, et que, en conséquence toute utilisation d'un produit détourné de son utilisation normale est interdite.