



FUMÉES CHIRURGICALES ET MÉTHODES D'ASPIRATION

Est-ce que les mesures en place au CHU de Québec-Université Laval (CHU) pour la gestion du risque d'exposition aux fumées chirurgicales devraient être modifiées?

Les fumées chirurgicales

- Produites par les appareils de résection ou de cautérisation (électrochirurgie, laser, ultrason)
- Peuvent contenir divers contaminants, incluant des particules, des composants biologiques (cellules, bactéries, virus) et des composés organiques volatils (COV)
- Peuvent aussi contenir certains cancérogènes, mais généralement à des niveaux inférieurs aux seuils réglementaires

Un lien de causalité avec la santé incertain

- Les fumées chirurgicales représentent un risque potentiel, probablement faible, mais non démontré d'effets sur la santé
 - Pas d'association entre le nombre d'années travaillées par les infirmières au bloc opératoire et le risque de développer un cancer du poumon dans une large étude de cohorte
 - Deux cas de cancer oropharyngé positif au virus du papillome humain (VPH) rapportés chez des gynécologues ayant traité des lésions du col de l'utérus par laser ou diathermie pendant plus de 20 ans
 - ADN du VPH détecté dans des échantillons nasaux chez des gynécologues réalisant des procédures d'électrochirurgie, mais aucun cas de maladie ou de cancer observé
 - Symptômes non spécifiques (céphalée, toux, irritation oculaire, rhinite) rapportés par le personnel des blocs opératoires

Aspiration des fumées chirurgicales efficace et sécuritaire

- Selon les études disponibles :
 - L'aspiration à la source des fumées chirurgicales réduit les concentrations de particules et de COV
 - Impossible de déterminer la méthode à privilégier entre la succion murale et un dispositif dédié
- Selon les organismes et sociétés savantes :
 - L'utilisation d'un dispositif dédié (unité stationnaire ou mobile, cautère avec aspiration intégrée) est recommandée
 - La succion murale munie d'un filtre peut être utilisée lors de procédures fermées (laparoscopie, endoscopie) ou pour l'aspiration de petites quantités de fumées
 - L'exposition aux cancérogènes devrait être réduite au minimum même lorsqu'elle demeure à l'intérieur des normes prévues

Différents enjeux à considérer au CHU

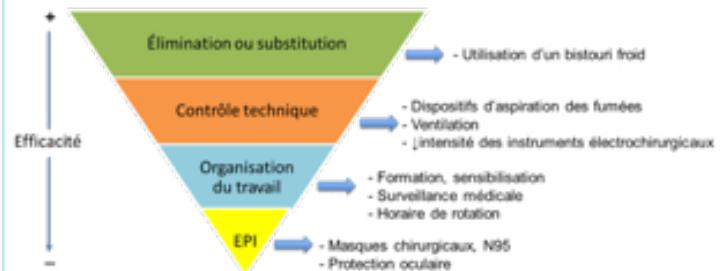
- Plus de 50 000 chirurgies réalisées annuellement dans les blocs opératoires et les cliniques externes des cinq hôpitaux

- L'exposition aux fumées chirurgicales et les facteurs pouvant l'influencer sont peu documentés
- La prévention et le contrôle de l'exposition aux fumées chirurgicales ne sont pas encadrés par des lignes directrices
- L'utilisation des méthodes d'aspiration des fumées chirurgicales aux blocs opératoires et dans les cliniques externes varie en fonction de plusieurs facteurs (spécialité chirurgicale, type d'intervention, instruments de cautérisation utilisés, etc.)
- Un nombre limité d'unités mobiles d'aspiration sont disponibles pour l'ensemble des cliniques externes du CHU
- Le coût total annuel relié à l'utilisation d'un cautère avec aspiration intégrée pourrait atteindre 1 M\$ si la pratique était généralisée à l'ensemble des chirurgies

L'UETMIS recommande d'encadrer et de standardiser les pratiques de prévention et de contrôle de l'exposition aux fumées chirurgicales dans les blocs opératoires et les cliniques externes

→ Création d'un comité conjoint ayant pour mandat d'élaborer des lignes directrices dans une perspective de pertinence clinique, financière et organisationnelle

Mesures de contrôle de l'exposition aux fumées chirurgicales



Pour consulter le rapport d'évaluation complet
cliquez ici : [fumées chirurgicales](#)



Reproduction en tout ou en partie et distribution non commerciale permises, en mentionnant la source :
CHU de Québec-Université Laval.

Aucune modification autorisée. ©CHU de Québec-Université Laval, 2021