

Facteurs pronostiques en chirurgie de remplacement valvulaire - à propos de 272 malades-

SAARSIU : Mercure 30 31 janvier, 01 février 2020

Dr Y. Mouhouche ; CHU MUSTPHA

Introduction

* Les valvulopathies modérées à sévères sont :

- fréquentes : 500 000 000 dans le monde (cardio valves **2012**)
- Charge de santé publique considérable

➤ USA : **valvulopathie de tout type** en **2006** sur 12000 patients : **2,5%**
avec prédominance chez sujets âgés de plus de 60 ans (20%)

➤ Afrique du Nord : **cardiopathies rhumatismales : 1,8 %** en **2007** (OMS)

➤ Algérie : **dégression de prévalence des valvulopathies rhumatismales :**

- **2,9 % en 1984** (A Sari ; Alger 1984)

- **1,9 % en 1990** (MS Issad ; Oran 1990)
(Kermi ; Sétif 1990)

- **1,6 % en 2007** (N Baghdali ; Alger 2007)

RAA en Algérie : 2006 à 2016

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU EN ALGERIE

INCIDENCE DU RAA DE 2006 à 2016

(Source : Institut National de Santé Publique)

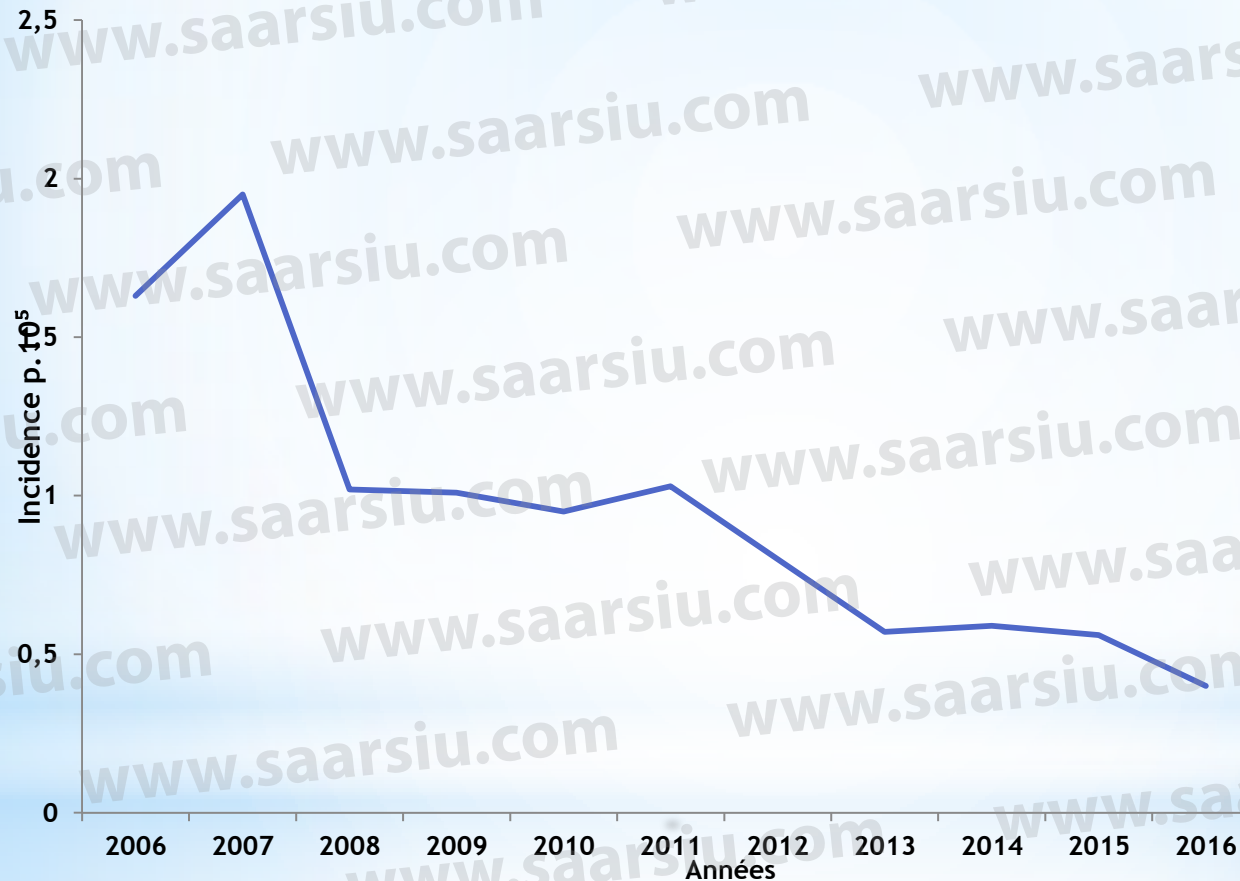


Figure : Evolution de l'incidence annuelle du RAA de 2006 à 2016 en Algérie

introduction

❖ Valvulopathie : Pc sombre

❖ Age + comorbidités : 5000 patients (registre européen) :

- >1/2 des patients sont >70ans

- >1/3 des patients ont >1comorbidité

❖ Dc tardif : Pc sombre, complications (IC, ACFA, ATE, EI...)

❖ Valvulopathie + IC :

- surcharge en P° et surcharge en volume

- l'importance de la valvulopathie atteinte du VG et

❖ Il faut savoir que :

- ACFA : 1/3 du DC est perdu par perte de la contraction OG

- Atteinte du VD +/- PAPS > 50 mmHg : facteur pré-op

prédictif de morbi-mortalité post-op

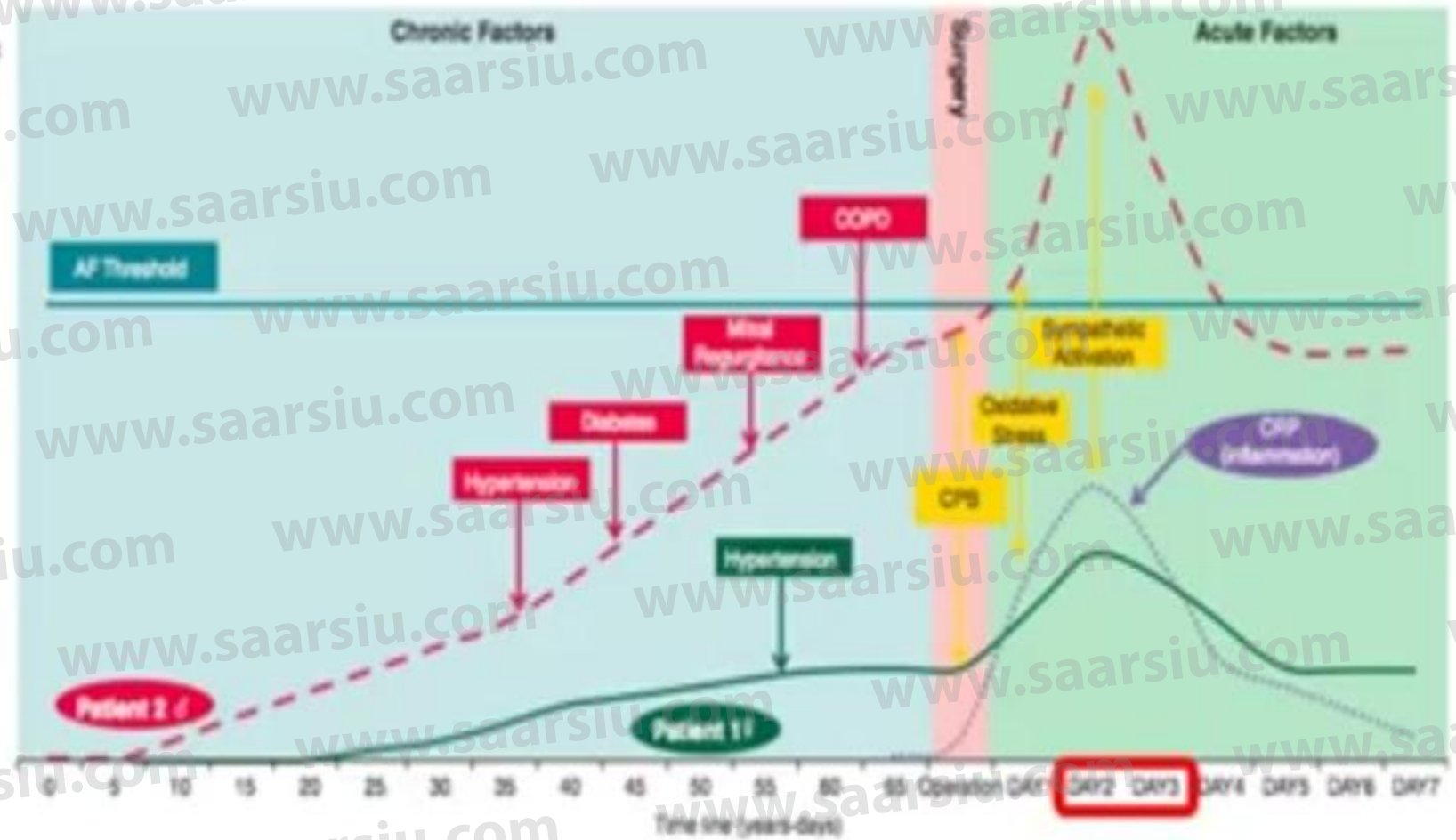
Indication opératoire

➤ C'est difficile de se décider :

- l'évolution spontanée (réticence de les référer à la xie)
- si on opère, le risque est très élevé
- les résultats post-op sont fonction de facteurs chroniques liés aux patients:
 - comorbidités et
 - retentissement de la valvulopathie

d'où la notion de théorie du seuil appliquée en chirurgie cardiaque, représentée par cette plaque

Physiopathologie: la théorie du seuil



Stratification du risque op

- Euro score : un des scores de gravité les plus utilisés en chirurgie cardiaque (sensible et spécifique)
- Permet de stratifier les patients en faible, moyen et haut risque opératoire
- De Sélectionner les patients lors du bilan d'opérabilité afin de minimiser le risque opératoire

Euro-Heart Surgery 2006

matériels et méthodes

- * L'objectif : étudier les résultats post-opératoires de la chirurgie de remplacement valvulaire et d'identifier les facteurs prédictifs de la morbi-mortalité hospitalière
- * Etude prospective qui a intéressé 272 patients valvulaires devant être opérés pour remplacement valvulaire, recrutés sur une période de 10 ans (2006 à 2016)
- * Les critères d'inclusion :
 - 16 ans < âge < 70 ans
 - FEVG $\geq$ 45%
 - fonction rénale normale
- * Le critère de jugement principal était la mortalité hospitalière
- * Les critères de jugement secondaires : incidence des défaillances d'organes

Matériels et méthodes

➤ Management hémodynamique per-op fait selon les recommandations internationales

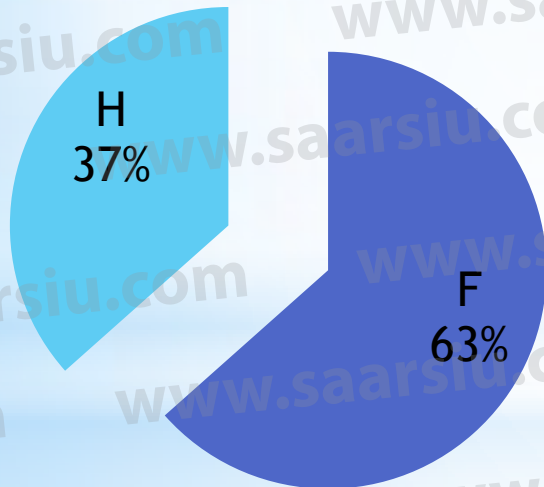
- Scope satO₂, capnographie, T°, diurèse
- PAS
- PVC
- Echocardiographie

➤ Les drogues anesthésique utilisées : moins dépresseurs myocardiques

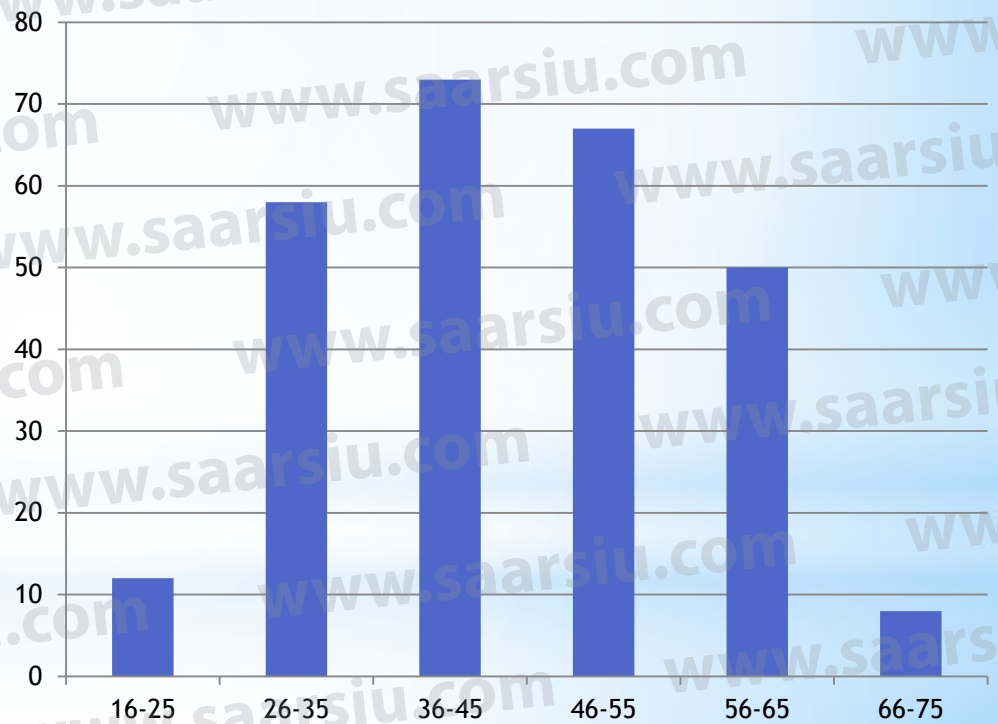
- prémédication aux benzodiazépines
- induction douce à l'étomédate + su fentanyl
- curare : le norcuran ou l'esméron

résultats

SEXE

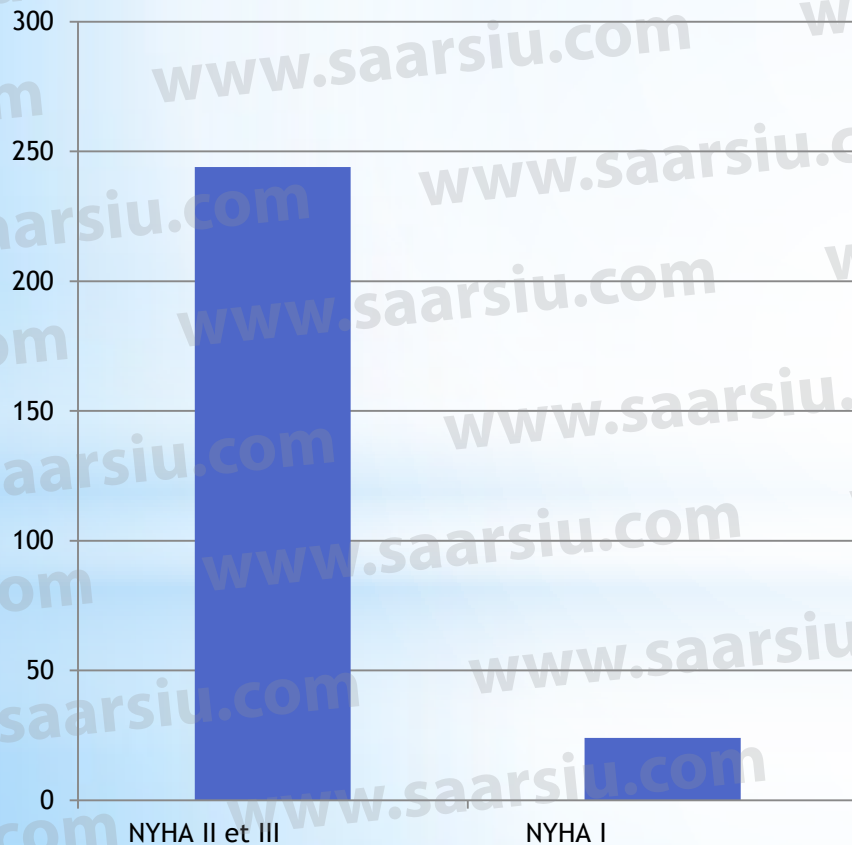


AGE

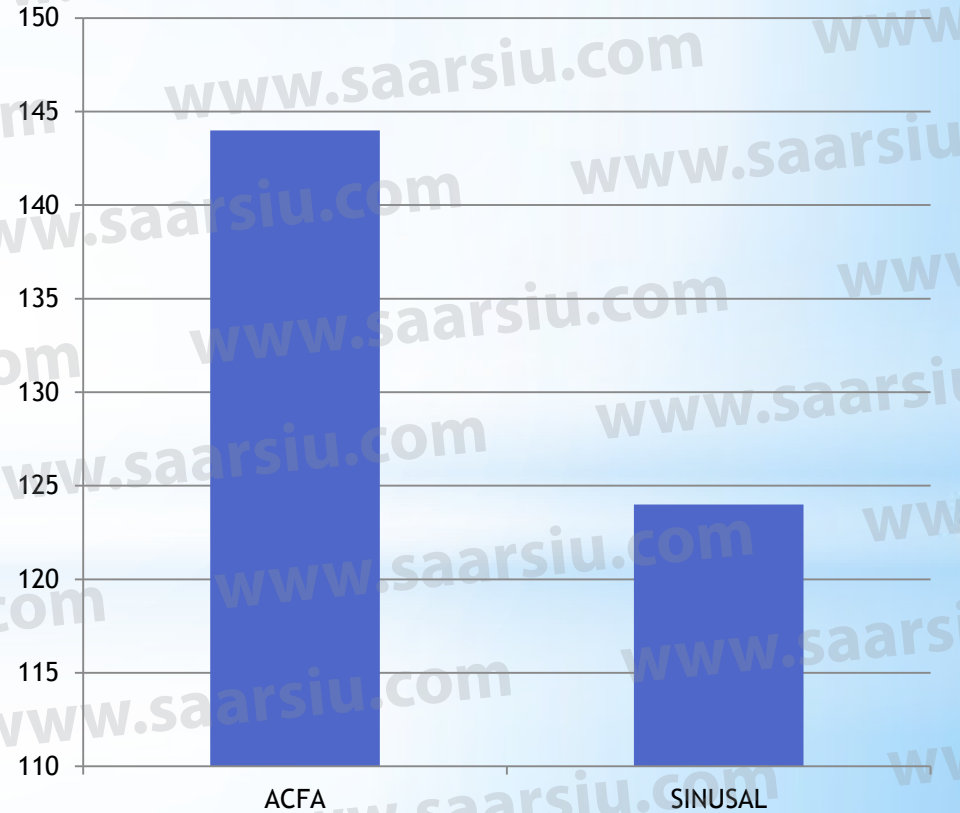


Résultats

stade NYHA

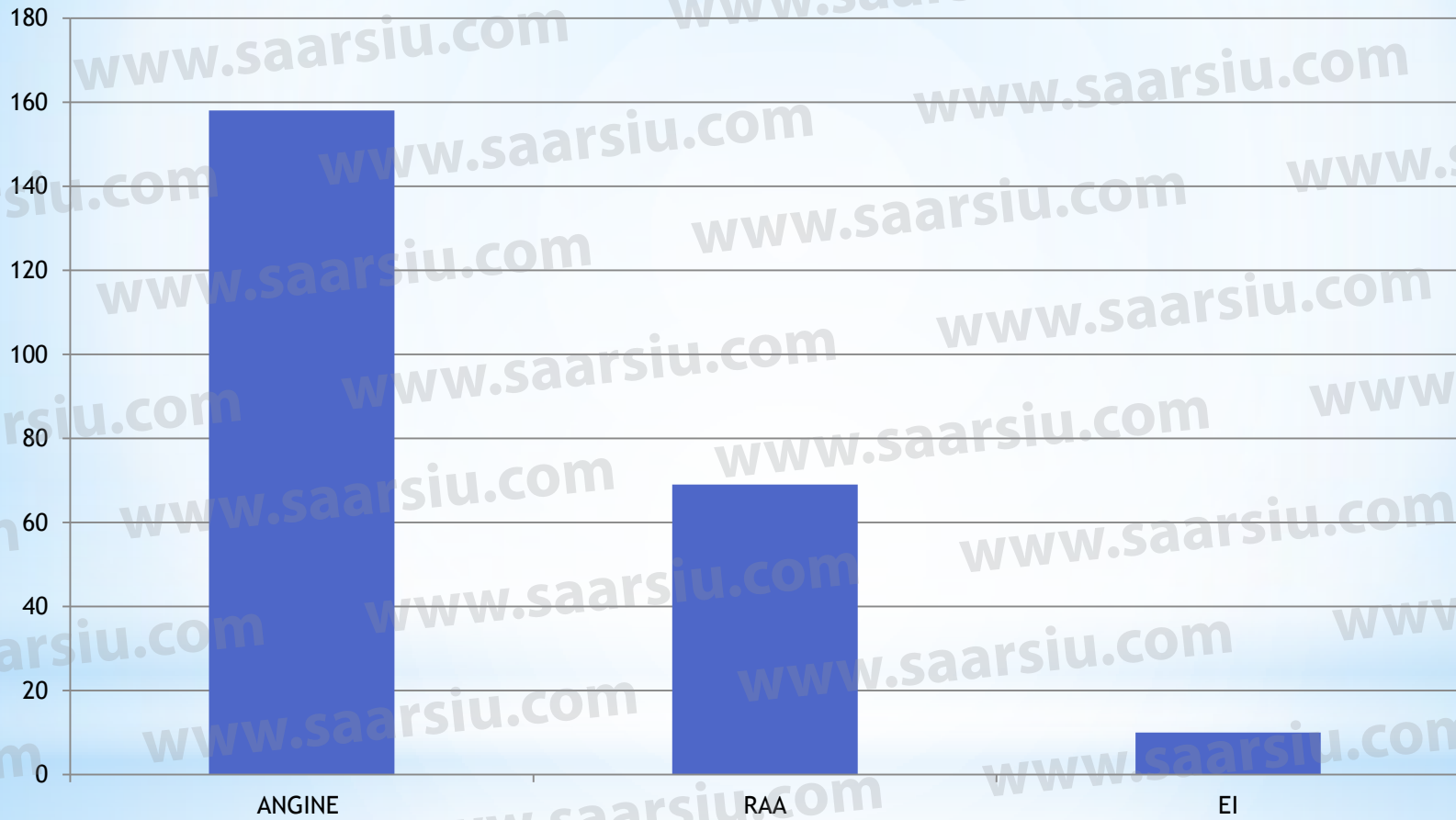


RYTHME



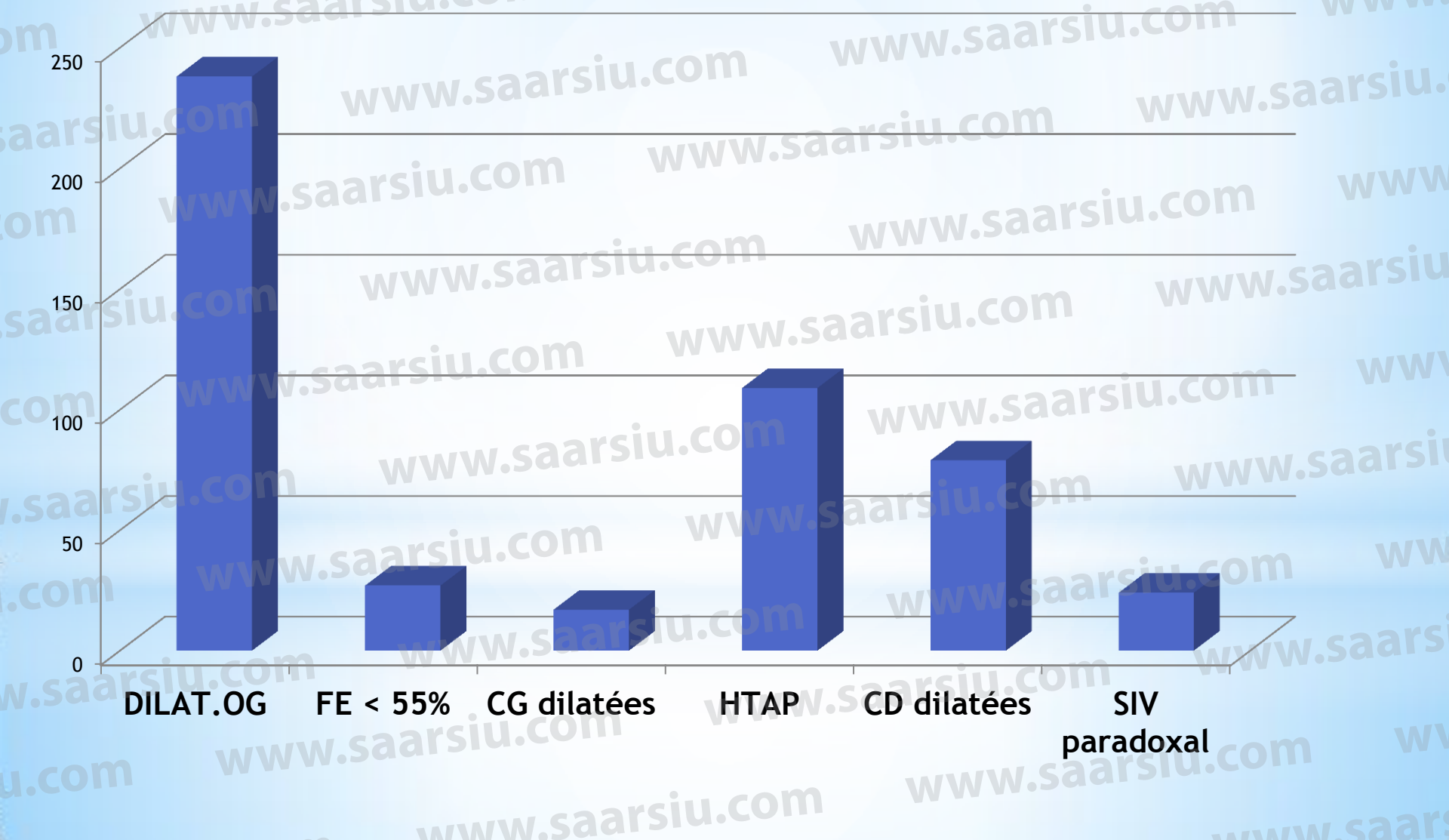
Matériels

portage streptococcique



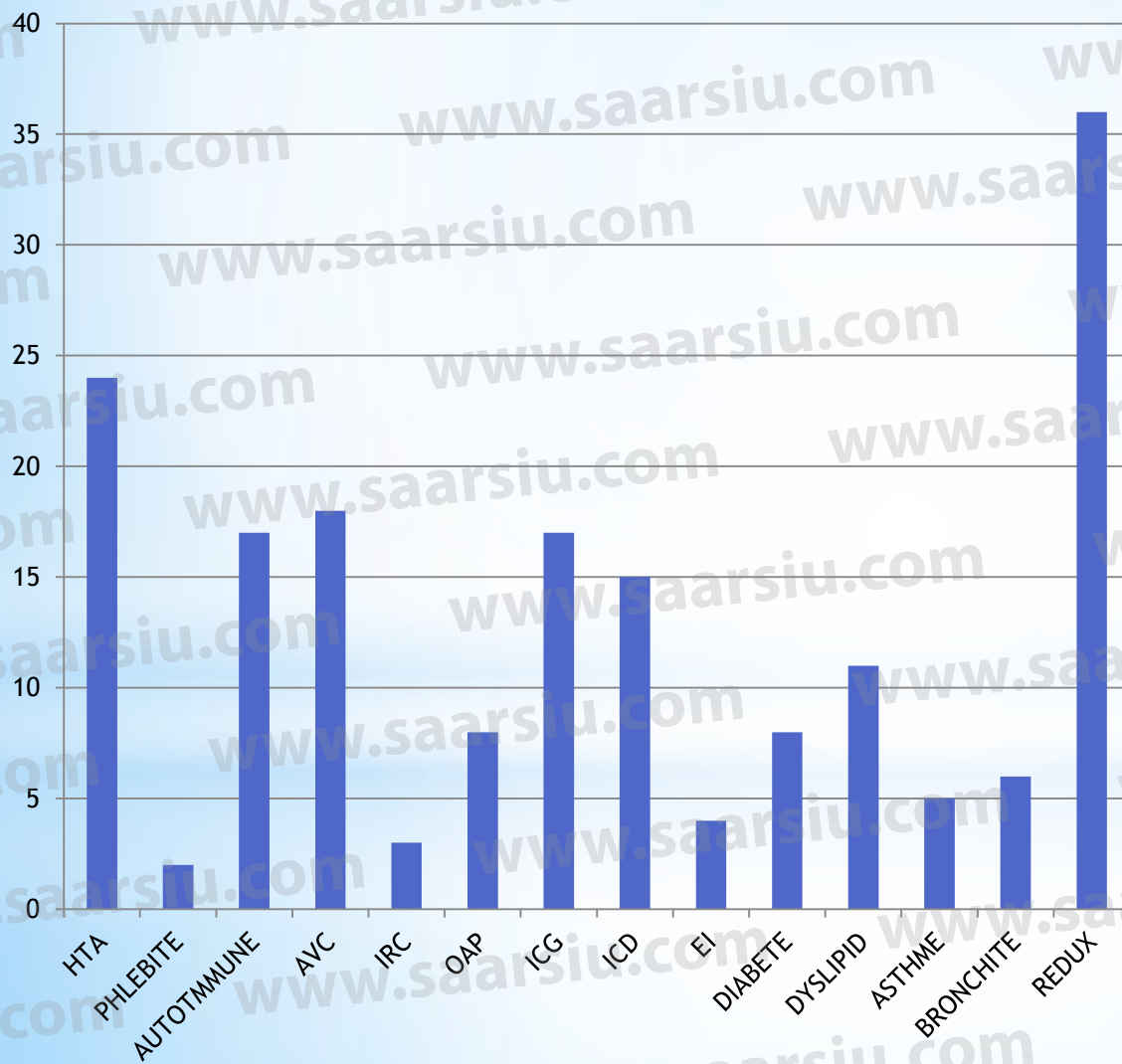
Matériels et méthodes

retentissement de la valvulopathie

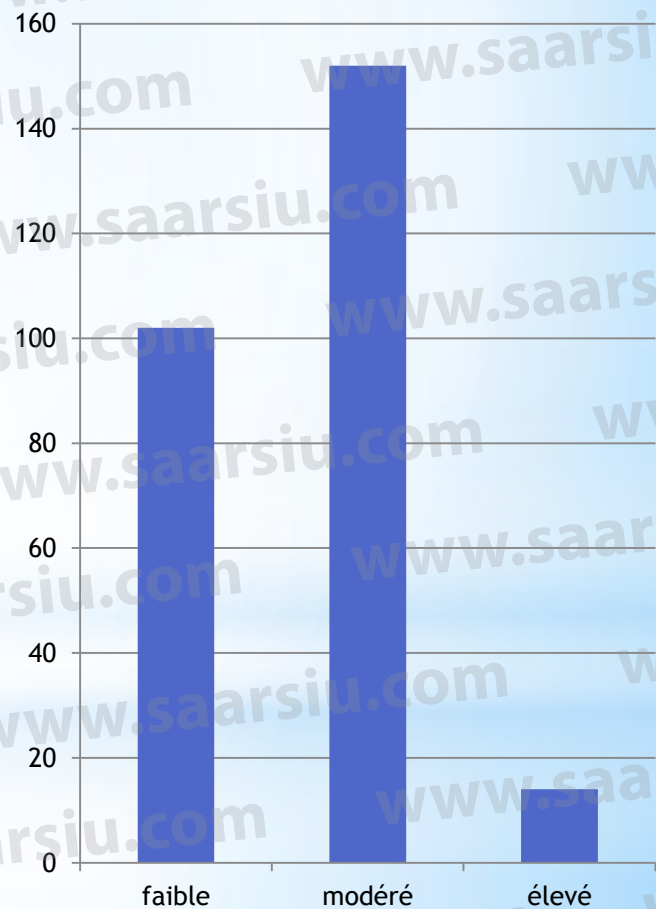


Matériels

CO-MORBIDITES

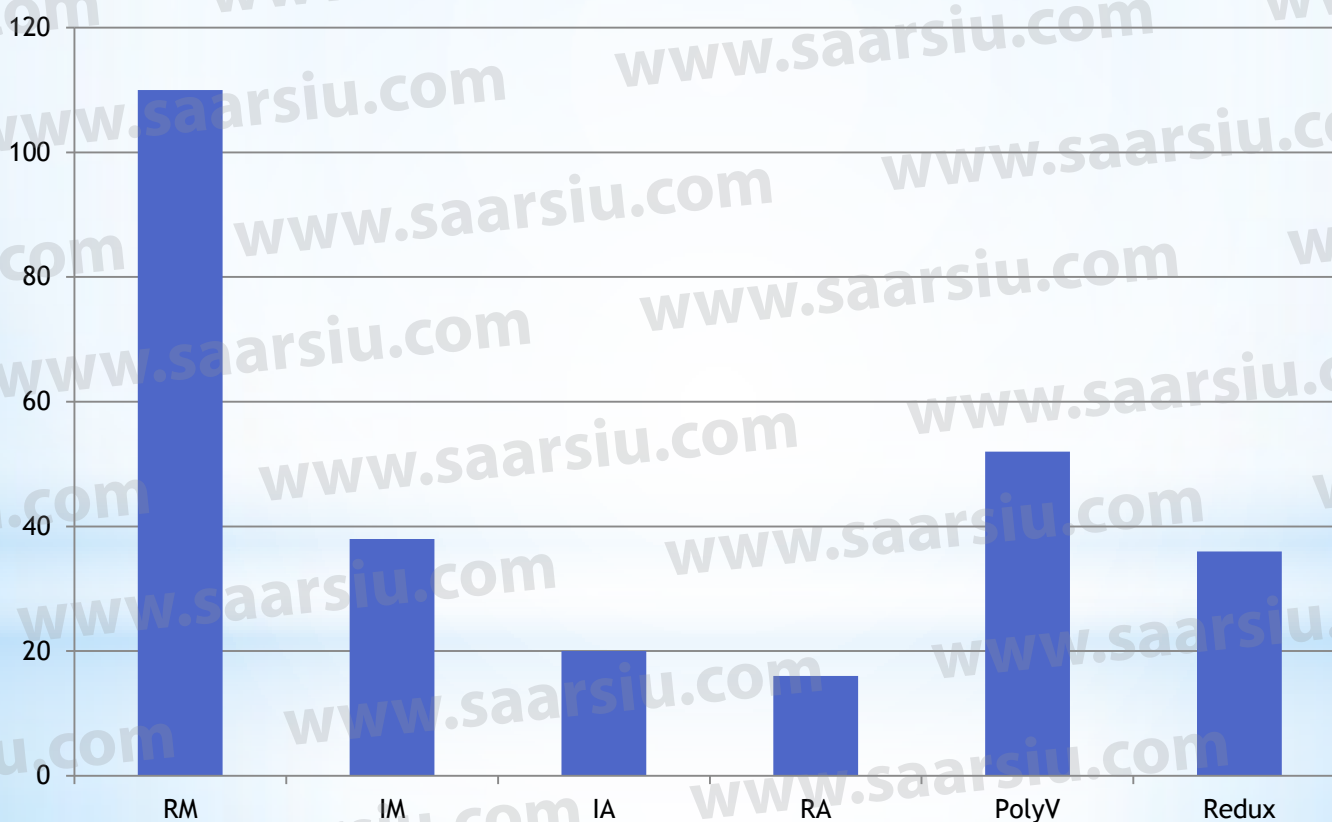


EURO SCORE



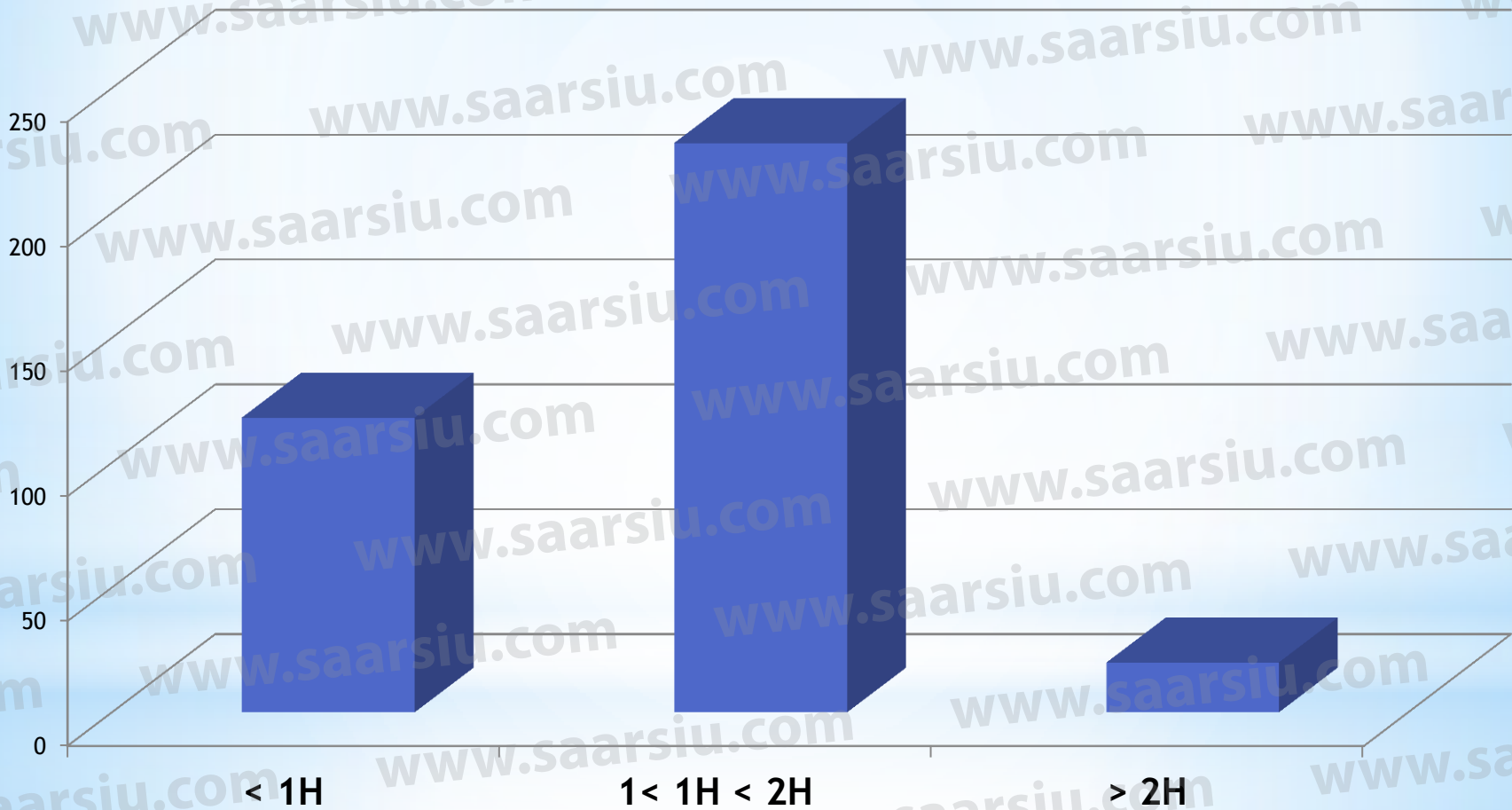
Matériels

Valvulopathies



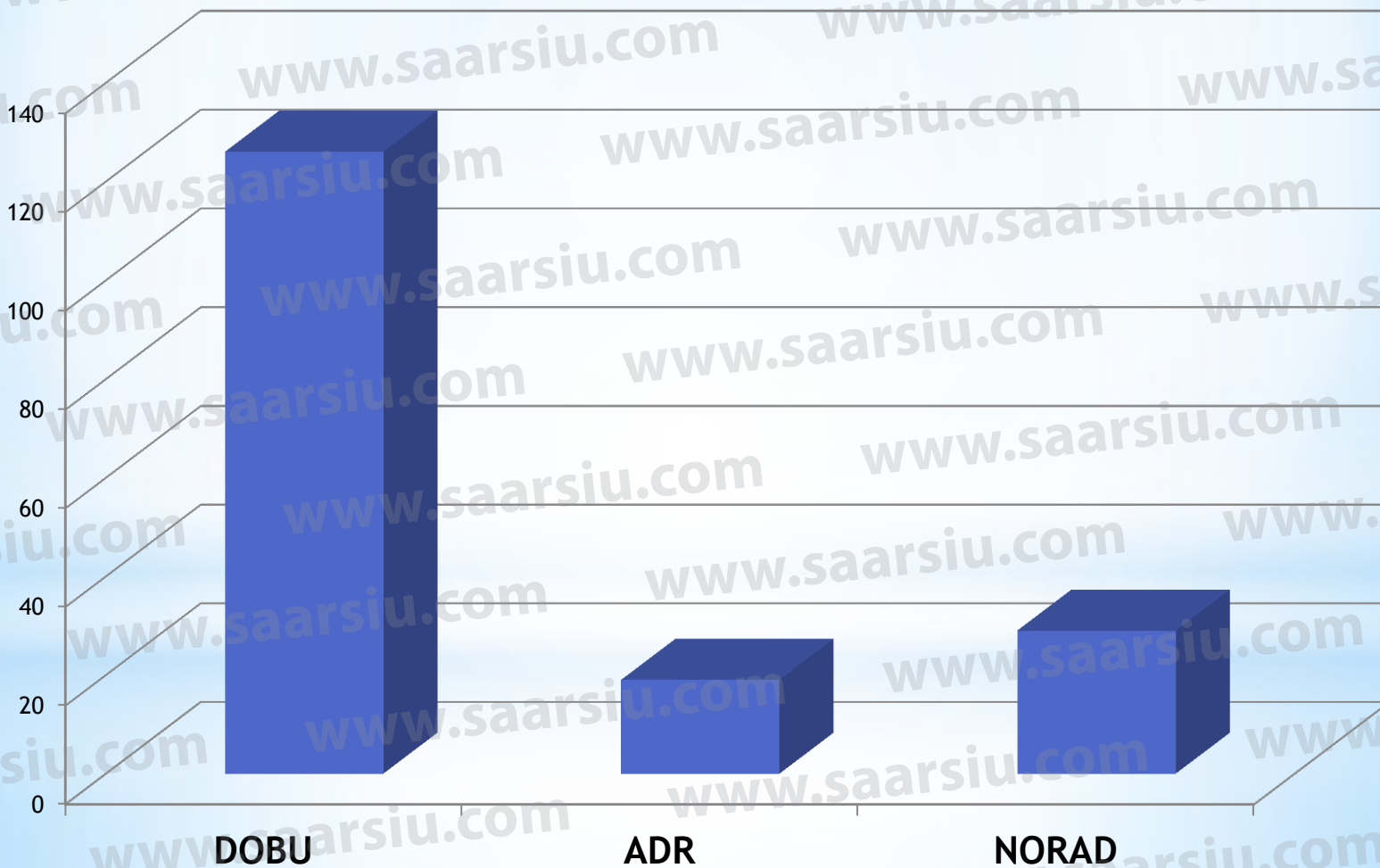
méthodes

durée de CAO

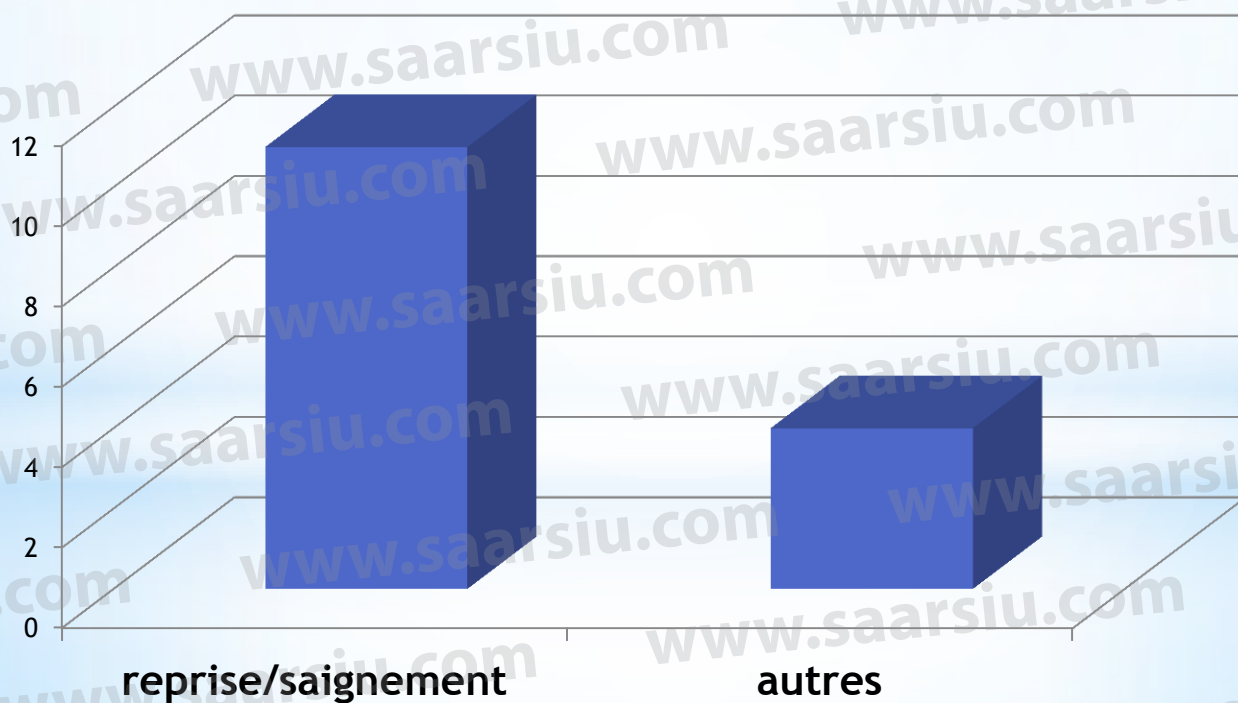


Matériels et méthodes

nécessité de drogues

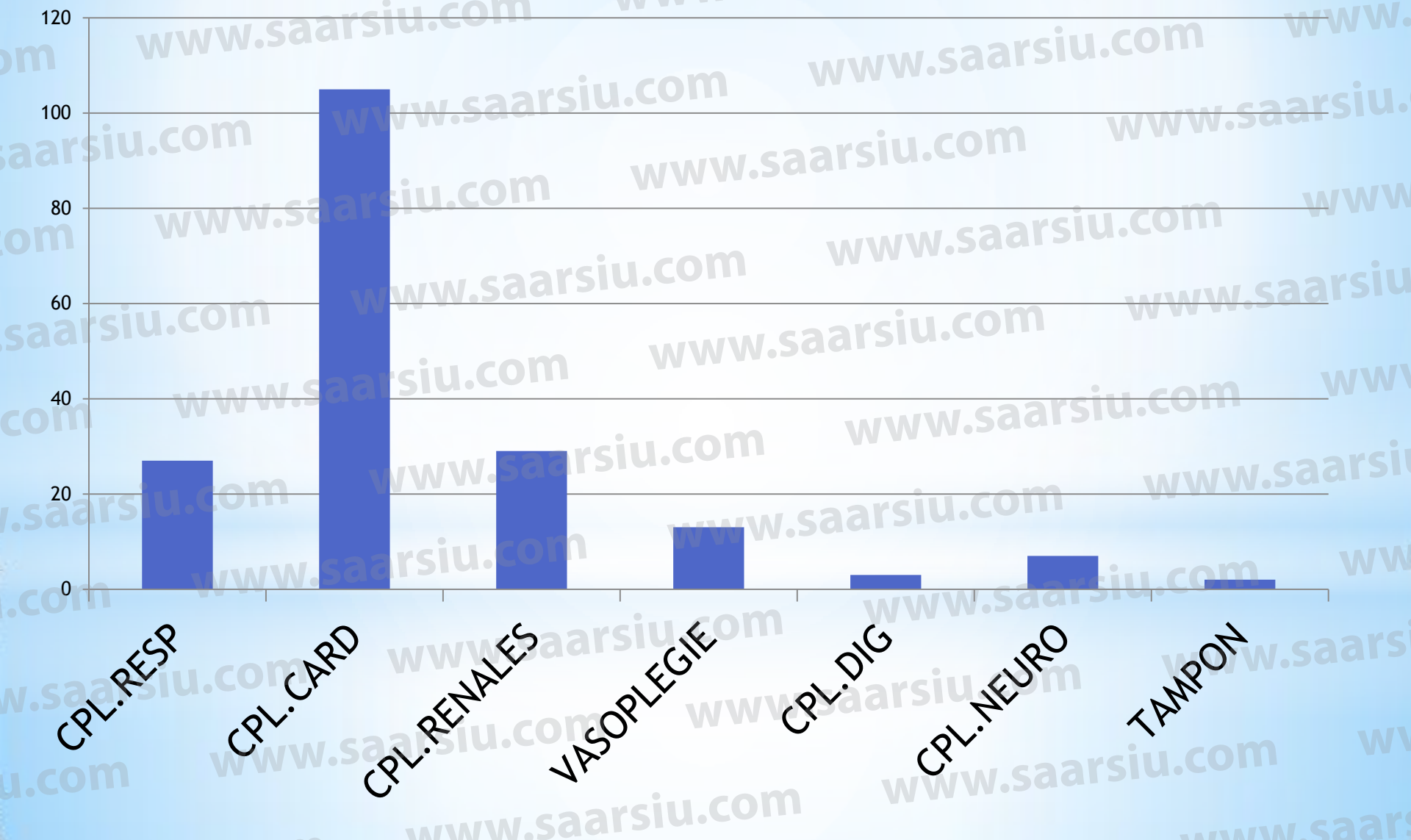


Reprise xcale



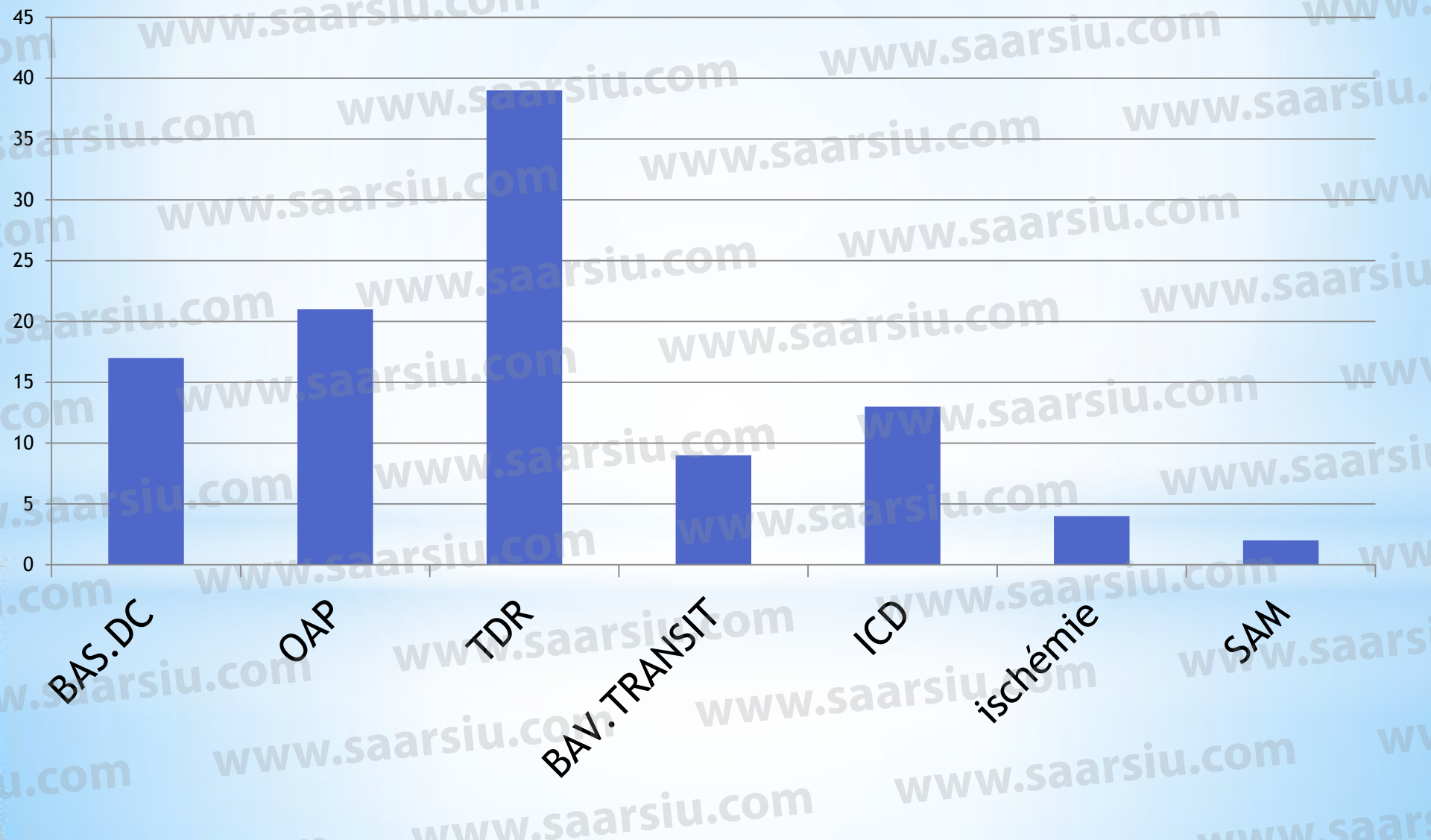
Résultats

COMPLICATIONS



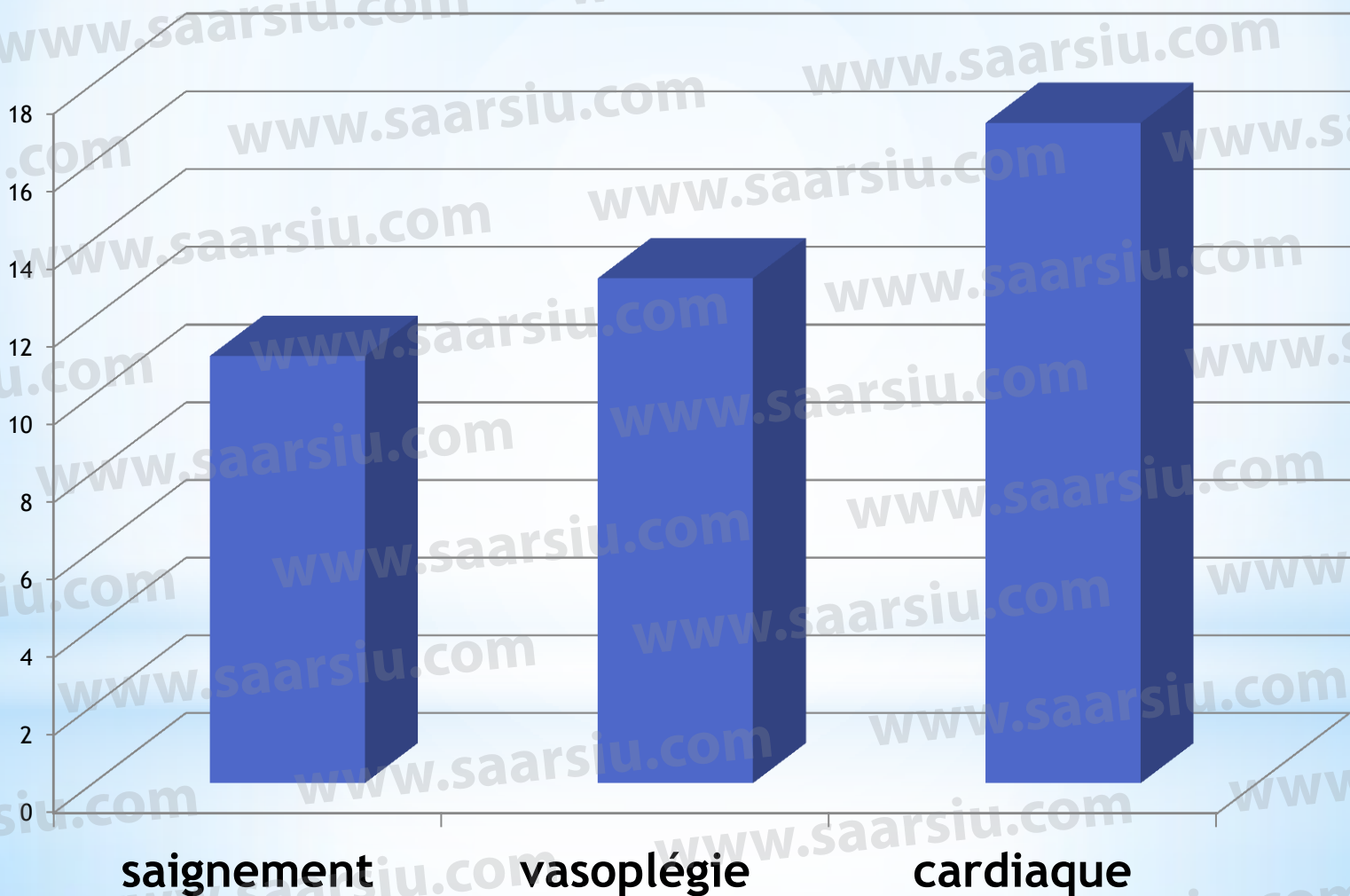
résultats

CPL.CARDIAQUES



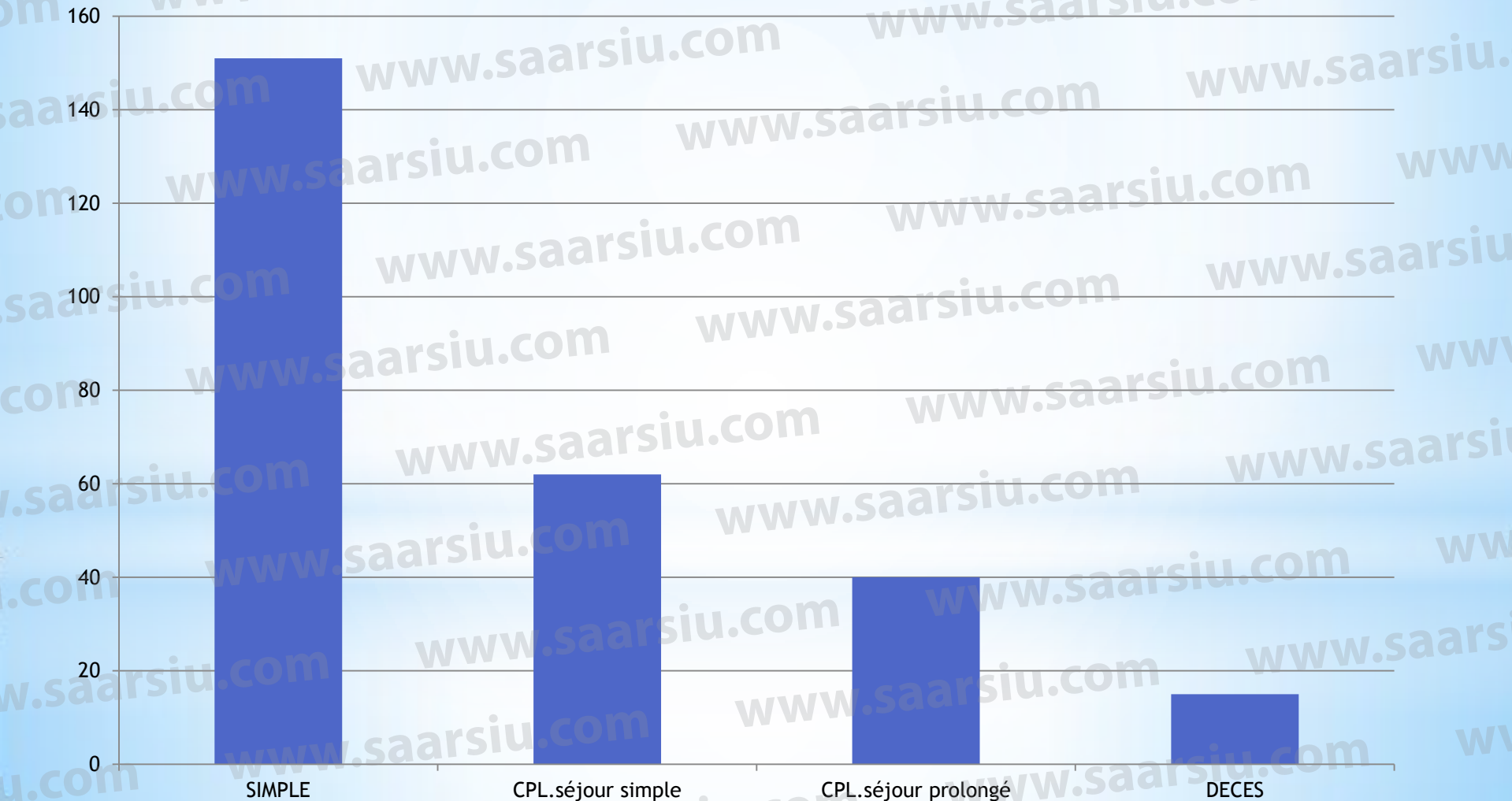
Résultats

causes du bas DC



Résultats

EVOLUTION



Discussion

optimiser l'hémodynamique : objectif principal en péri-op : Maximalisation du TaO₂

$$\text{TaO}_2 = \text{DC} \times (\text{Hb} \times \text{SaO}_2 \times 1,34)$$

Par différentes thérapeutiques :

- Oxygénothérapie, transfusions sanguines
- remplissage vasculaire
- inotropes positifs
- vasopresseurs

Discussion

Ce concept d'optimisation hémodynamique : diminue :

- **Morbi-mortalité périopératoire**

Hamilton et al, Anaesth 2011

Benes et al, Crit Care Med 2010

- **Insuffisance rénale aiguë**

brienza et al, Crit Care Med 2009

- **Complications gastro-intestinales**

Giglio et al, Br J Anaesth 2009

- **Infections post-opératoires**

Dalfino et al, Crit Care 2011

- **Durée de séjour**

Ramsingh et al, J Clin Monit Comput 2013

Niveau de PA

- Suivre les recommandations des sociétés savantes qui recommandent de

Respecter une PAM ≥ 65 mmHg

- Le problème du niveau de PA est la balance entre :
 - une PA basse qui favoriser l'hypoperfusion des organes et
 - PA élevée qui risque d'induire une VC excessive, et donc l'hypoperfusion des organes

Marjut Varpula
Minna Tallgren
Katri Saukkonen
Liisa-Maria Voipio-Pulkki
Ville Pettilä

Hemodynamic variables related to outcome in septic shock

mmHg

80

75

70

65

Time under MAP 65 mmHg

Area under
MAP 65 mmHg

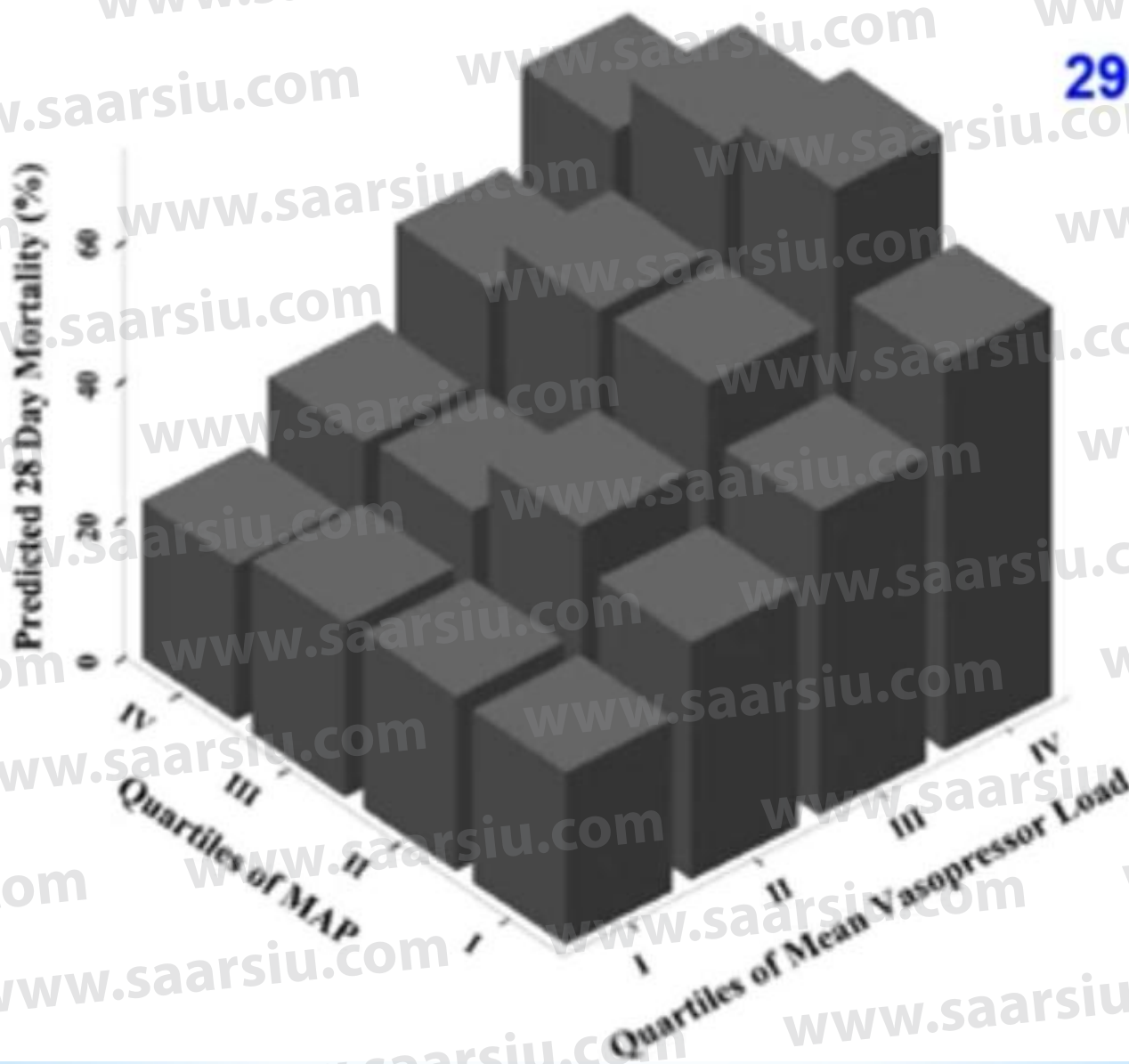
Area under MAP 65 mmHg

Best predictor of 30-day mortality



vasopressor load with septic shock mortality: a post hoc analysis of a multicenter trial. *Crit Care* 2009; 13:R181

290 patients



Interventions yite: Timing de prise en charge)

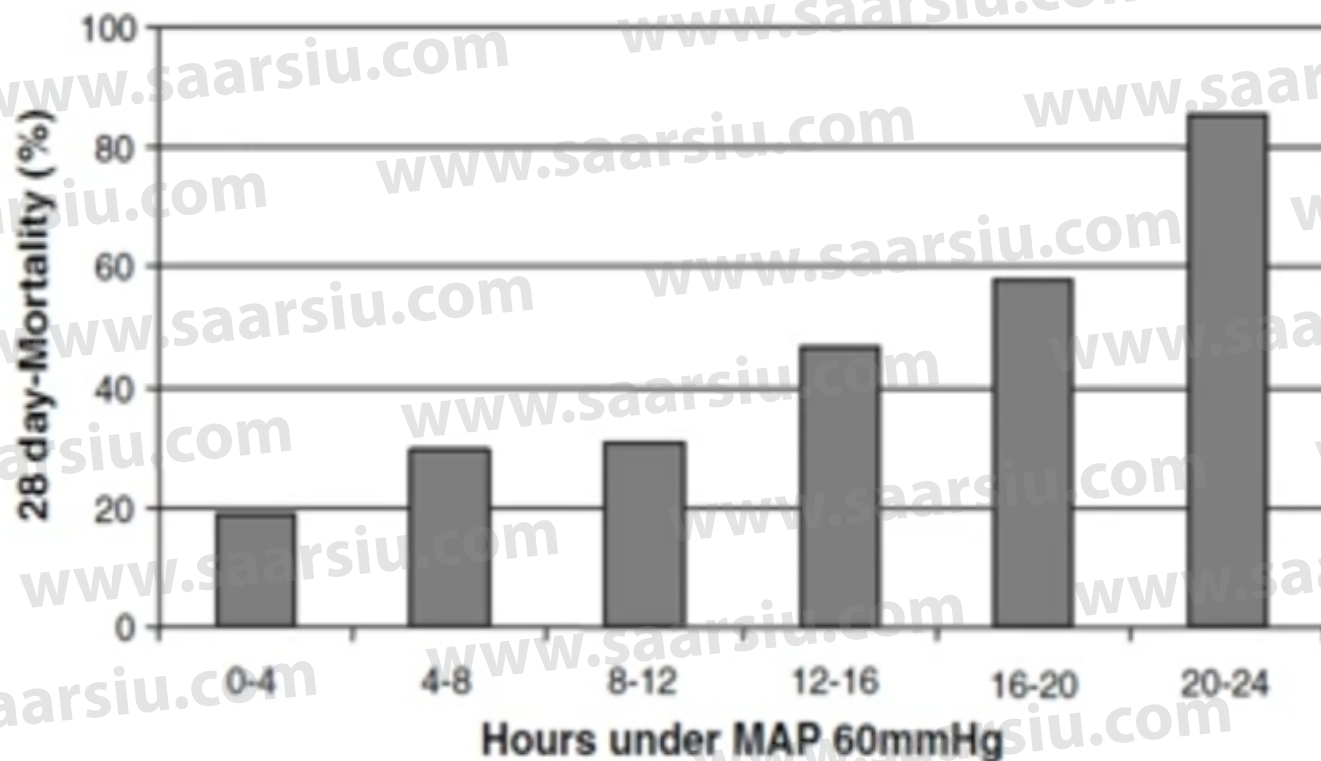
Intensive Care Med (2009) 35:1225–1233
DOI 10.1007/s00134-009-1427-2

ORIGINAL

Martin W. Dünser
Jukka Takala
Hanno Ulmer
Viktor D. Mayr
Günter Luckner
Stefan Jochberger
Fritz Daudel
Philipp Lepper
Walter R. Hasibeder
Stephan M. Jakob

Arterial blood pressure during early sepsis and outcome

274 patients



Objectif microcirculatoire

- La microcirculation : indice de survie important qu'il ne faut pas dissocier des objectifs macro-circulatoires (vélocité de circulation des GR)
- l'obtention de l'objectif hémodynamique n'exclue pas la persistance relative de l'hyperlactatémie et donc un certain degré de morbi-mortalité et de dysfonction d'organes
- La prévalence de survenue de dysfonction d'organes post - CEC est de 27-77%.

conclusion

- ce qui alourdit le risque opératoire : facteurs non manipulables :
 - l'âge avancé
 - le retentissement de la valvulopathie (DC et PEC tardifs)
 - comorbidités
- Agir sur diminution de la morbi-mortalité par la stratification et la sélection des patients, utilisant le rapport bénéfice-risque des scores
- Agir sur les moyens d'optimisation hémodynamique, avec des techniques de monitoring macro circulatoires mais aussi microcirculatoires
- Sans oublier d'agir la protection myocardique et la réduction du temps d'ischémie, pour minimiser l'inflammation et donc le risque de dysfonction d'organes