

20^{ème} CONGRÈS NATIONAL DE LA SAARSIU

DU 30 JANVIER AU 1^{ER} FÉVRIER 2020

**TROUBLES NEUROCOGNITIFS APRÈS CHIRURGIE
CARDIAQUE CHEZ L'ADULTE**

M. Sehab; M. Debieche; D. Bouhroume;
W. Bourida.

Service De Chirurgie Cardiovasculaire
CHU FRANTZ-FANON BLIDA

INTRODUCTION

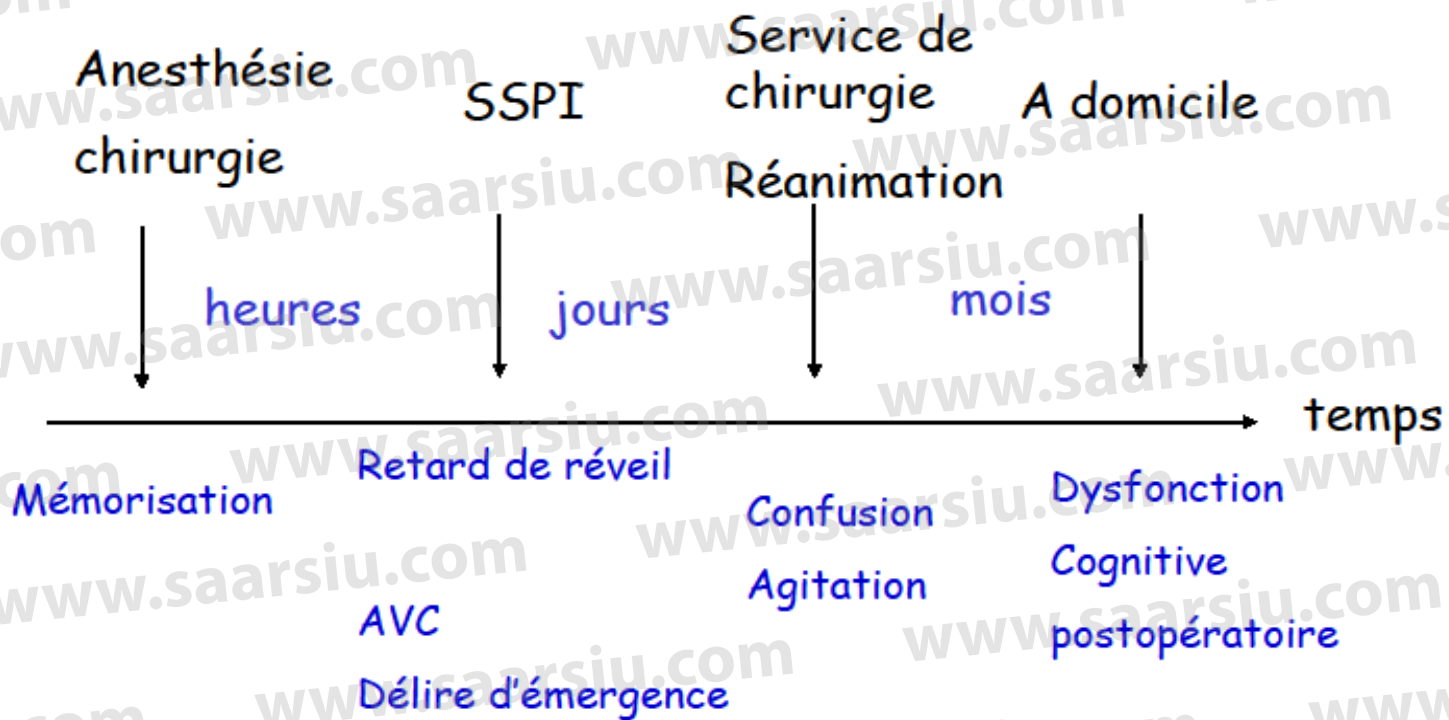
- La chirurgie cardiaque est devenu très fréquente ces dernières années.
- Le bénéfice cardiologique en est immédiat avec un taux de mortalité faible.
- Cependant la complexité des interventions et le vieillissement croissant de la population constitue un facteur de risque de complications neurocognitives.

CLASSIFICATION DES TROUBLES COGNITIFS POST OP

- Type I : lésions focalisées
 - Les accidents vasculaires cérébraux constitués (AVC).
 - Accidents ischémiques transitoires.
 - Coma.
- Type II : sont regroupés
 - DPO: delirium post opératoire
 - DCPO: dysfonction cognitive post opératoire.

Selon ACC et AHA

Troubles neurocognitifs post-opératoires



COMPLICATIONS NEUROLOGIQUES DE TYPE I

- Dans les 48 heures postopératoire (2/3 des cas).
- Le risques de mortalités passe de 2-4 % à 20%.
- De nombreux **facteurs de risque** ont été identifiés :
 - *L'athérosclérose(AOMI, angor instable).*
 - *L'antécédants de maladies cérébro-vasculaire.*
 - *La présence d'une sténose carotidien supérieure à 90 %.*
 - *L'âge: plus de 70 ans.*
 - *dysfonction rénale préopératoire.*
 - *durée de CEC et FA post opératoire.*

PRÉVENTION DES COMPLICATIONS TYPE I

- Dépistage systématique des patients poly artériels.
- Anti coagulation pendant au moins 4 semaines après FAPO.
- Respect d'un délai d'au moins 4 semaines entre un AVC documenté et une chirurgie cardiaque.
- Utilisation des filtres artériels et limitation de l'hémodilution
- Maintenir une pression de perfusion moyenne sup 60-80 mmhg

TYPE II (DPO)

- Apparition aigue 24-72 heure post opératoire.
- Le taux d'incidence moyenne est de 36.8%.
- Diagnostic est clinique évalué par test développé par la CAM-ICU.
- FDR: multifactorielle âge, troubles psychiatriques, troubles cognitifs pré existant... le type de chirurgie, hypoxémie, IRC, FAPO...

TYPE II (DCPO)

- Apparaît qlq jours à qlq semaines post opératoire de façon insidieuse.
- Incidence est difficile à établir.
- Pas de méthodologie standardisée de diagnostic le test le plus utilisé est l'MMS. De Folstein
- FDR: multifactorielle....âge plus de 70 ans ++++

MMS: mini-mental-state



Le mini-mental state

Orientation

1	Quelle est la date d'aujourd'hui (année, saison, jour, date, mois) ? (/5, un point par item)
2	Où sommes-nous maintenant (pays, région, ville, hôpital, étage, numéro de chambre) ? (/5, un point par item)

Mémorisation

1	Répétez après moi ces trois mots : LIVRE, PLANTE, POISSON (/3, un point par mot)
---	--

Calcul et attention

1	A partir de 100, pouvez-vous décompter par paliers de 7 ? (Arrêter le patient à 65) (/5)
2	Epelez à l'envers le mot ARBRE. (/5, un point par lettre correcte)

Remémorisation

1	Demander au patient s'il se rappelle les trois mots qu'il devait répéter auparavant (dans le désordre) (/3, un point par mot)
---	---

Langage

1	Montrez au patient une montre et un stylo et demandez-lui : Qu'est-ce que ceci ? Et ceci ? (/2, un point par réponse correcte)
2	Répétez après moi : « Ni si, ni mais, ni non ». (/1, un point si l'exercice est correct)
3	Donner au patient un papier et demandez-lui de faire la chose suivante : « Prenez cette feuille de papier dans votre main droite, pliez-la en deux et mettez-la sur vos genoux ». (/3, un point par geste correctement effectué)
4	Lisez ceci et faites ce qui est écrit. Tenir la feuille de papier où est inscrit « FERMEZ LES YEUX » (/1, un point si l'exercice est correctement effectué).
5	Pouvez-vous écrire une phrase, n'importe laquelle ? (Ne dictez pas) (/1).
6	Pouvez-vous recopier ce schéma ? (/1). Montrez au patient un schéma représentant l'intersection de deux pentagones. Les dix angles doivent être représentés et les deux pentagones doivent se chevaucher. Si oui, donnez un point.

RECOMMANDATIONS

- Risque important surtout si antécédents d'AVC+++
- Repérer les plaques d'athérome aortique (ETO)
- Réchauffement pas trop rapide si CEC hypothermique
- Contrôler la pression artérielle, l'oxygénation, la glycémie
- Antipyrétiques en post-opératoire
- Prévenir et traiter la fibrillation auriculaire

PERSPECTIVES

- Examen neurologique avant et après chirurgie cardiaque.
- Améliorer la détection et la prise en charge des patients à risque de troubles cognitifs.
- Identifier les FDR pour proposer des modifications aux techniques anesthésiques et opératoires.
- Évaluer la DPO par tests standardisés et validés en réanimation.
- Meilleure évaluation des données hémodynamiques per op

CONCLUSION

- Les troubles neurocognitifs post opératoire représente la 2^{ème} cause de mortalité en chirurgie cardiaque.
- Malheureusement c'est une entité non négligeable.
- Importance de la prise en charge péri-opératoire des patients à risque.

Merci pour votre attention