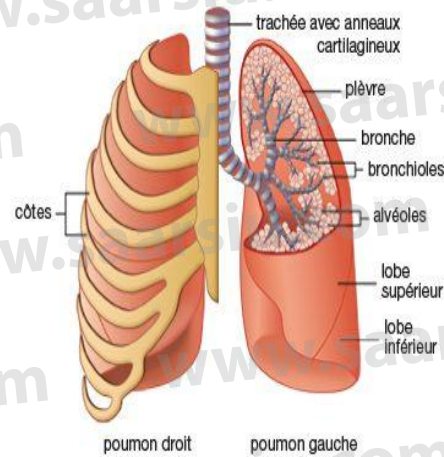




**SOCIÉTÉ ALGÉRIENNE D'ANESTHÉSIE,
DE RÉANIMATION, DES SOINS INTENSIFS
ET DES URGENCES**



**كلية الطب
Faculté de médecine
d'Oran**

Prise en charge de l'état de choc hémorragique post opératoire après chirurgie thoracique au niveau du service de chirurgie thoracique du CHU Oran.

**Amel Zerhouni, L. Senhadji; S. Abaid, N. Ghomari, A. Simrabet, MA. Benhamed
CHUORAN**

Introduction

- Hémorragie per- ou postopératoire survient dans moins de 5 % des cas après thoracotomie
- Hémorragie postopératoire est le motif le plus fréquent de reprise chirurgicale [1].
- Environ 3 % des patients opérés sont transfusés.
- Facteurs de risque d'hémorragie : la prise d'un traitement anticoagulant ou antiagrégant au long cours en préopératoire, 1/4 des patients.

Objectif:

Décrire le profil épidémiologique des états de choc hémorragiques survenu dans notre service et leur prise en charge.

Matériels-méthodes :

- Etude rétrospective observationnelle d'une durée de six mois (du 01/06/2019 au 01/11/2019) de tous les états de choc hémorragiques survenus après thoracotomie en post-opératoire et leur prise en charge.
- Utilisation de fiche pré établie .
- Microsoft office Excel

Paramètres étudiés

- Age
- Sexe
- Antécédents
- Complications post opératoire
- Durée de séjour au service

Complications Post-Opératoires exérèses majeures

Tableau 2.

Principales complications rencontrées après chirurgie d'exérèse pulmonaire majeure dans deux larges séries chirurgicales.

	% de complications série de 470 patients [1]	% de complications série de 269 patients [2]
Complications pulmonaires	25	23
Pneumonie	12	6,4
Atélectasie et fibroscopie	8,3	3
Détresse respiratoire et SDRA	4	8
Fistule bronchopleurale	1,7	np
Empyème	1,3	0,4
Bullage prolongé	9,6	8,3
Bronchite	np	1
Pneumothorax	np	2
Hémorragie postopératoire	5,7	4
Complications cardiaques	12,3	12
Arythmie	12,3	10
Infarctus du myocarde	0,2	1,1
Autres complications		
Infection de paroi	1,3	np
Thromboemboliques	2,6	1
Paralysie corde vocale	1,5	np

Radio/j si drain

NFS CRP

ECG la demande

J.-B Stern., P Girard. Suites opératoires en chirurgie thoracique. EMC Pneumo, 6-000-P-45, 2008.

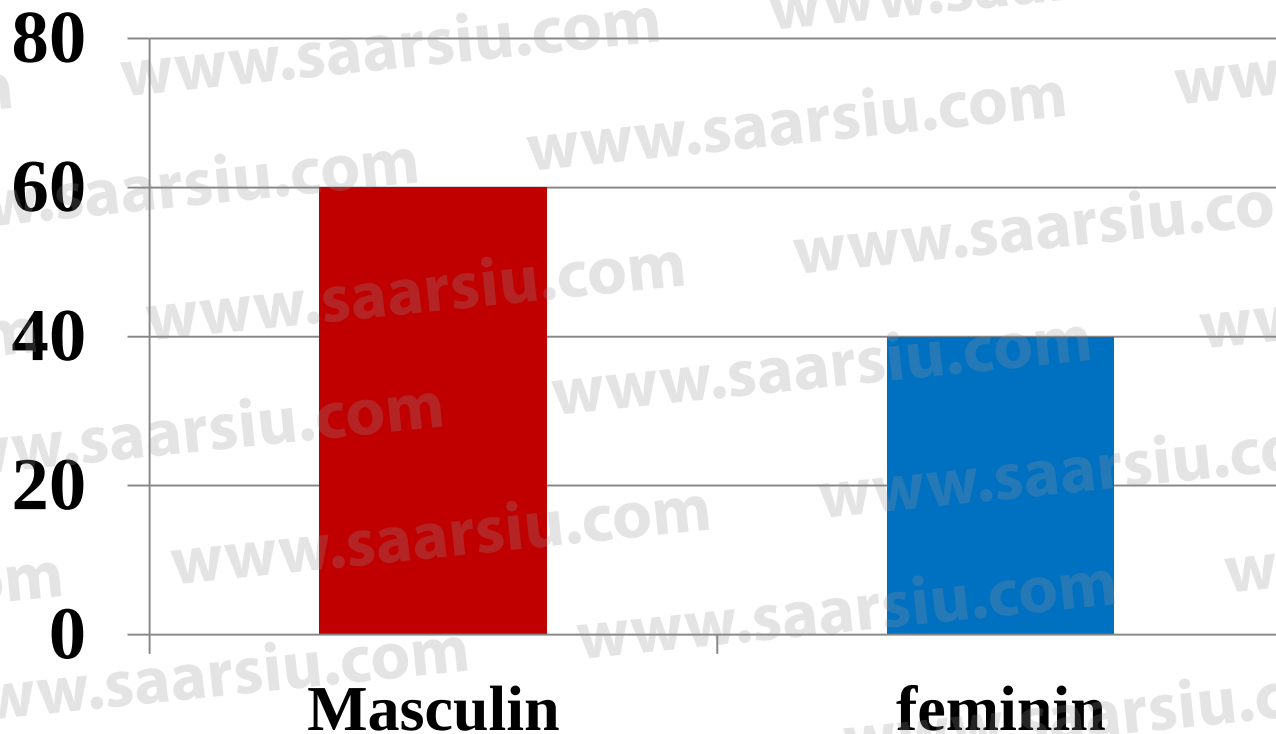
RESULTATS



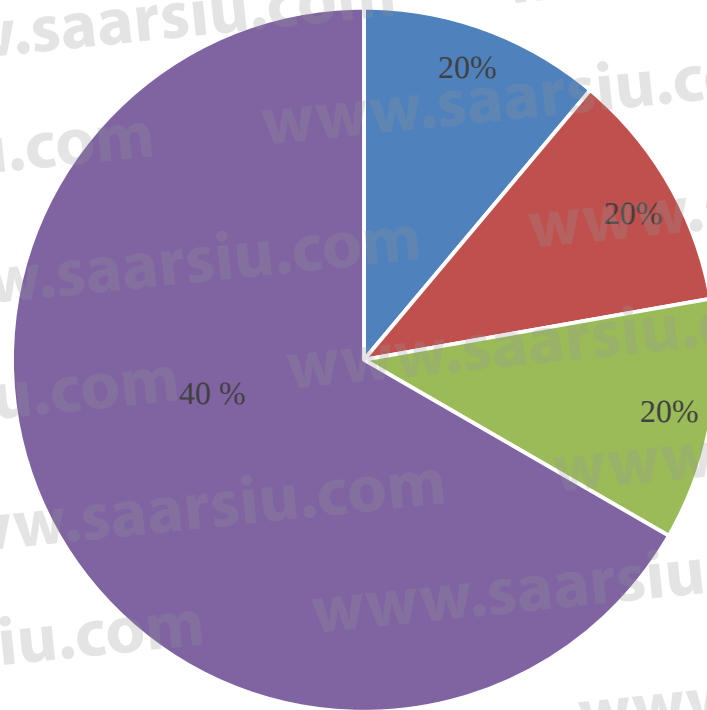
Résultats (1)

96 malades opérés durant la période de 6 mois

L'âge moyen est de 29 ans (40 – 60 ans)



Résultats (2): Antécédents



HTA /Diabète

■ DDB

■ infections

■ TBC BK Résis

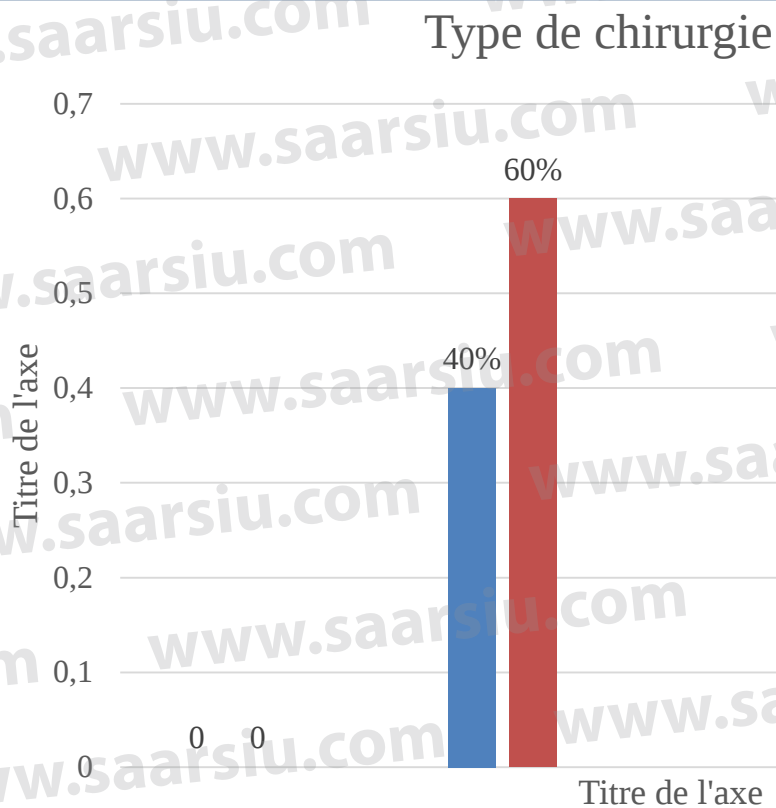
Résultats (3)

96 malades opérés

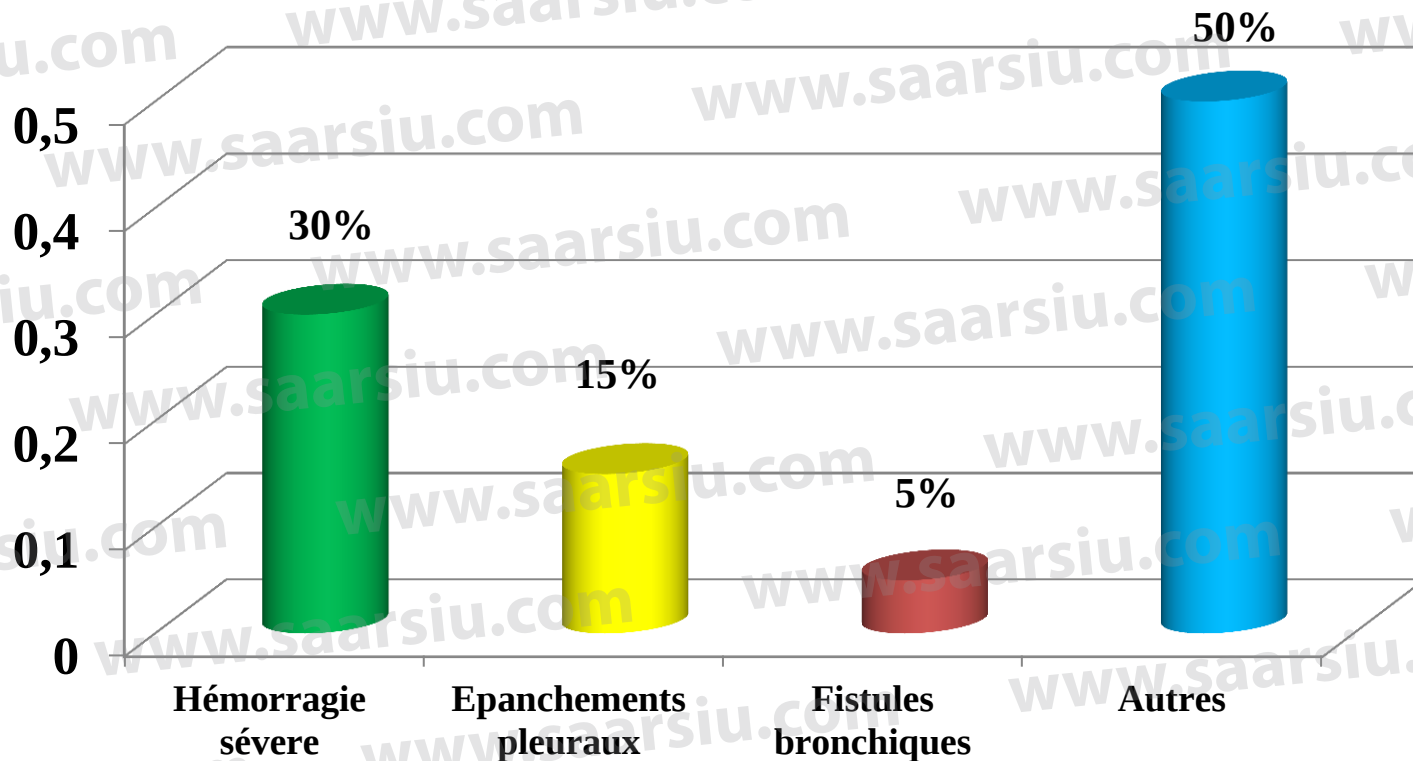


5% état de choc hémorragique

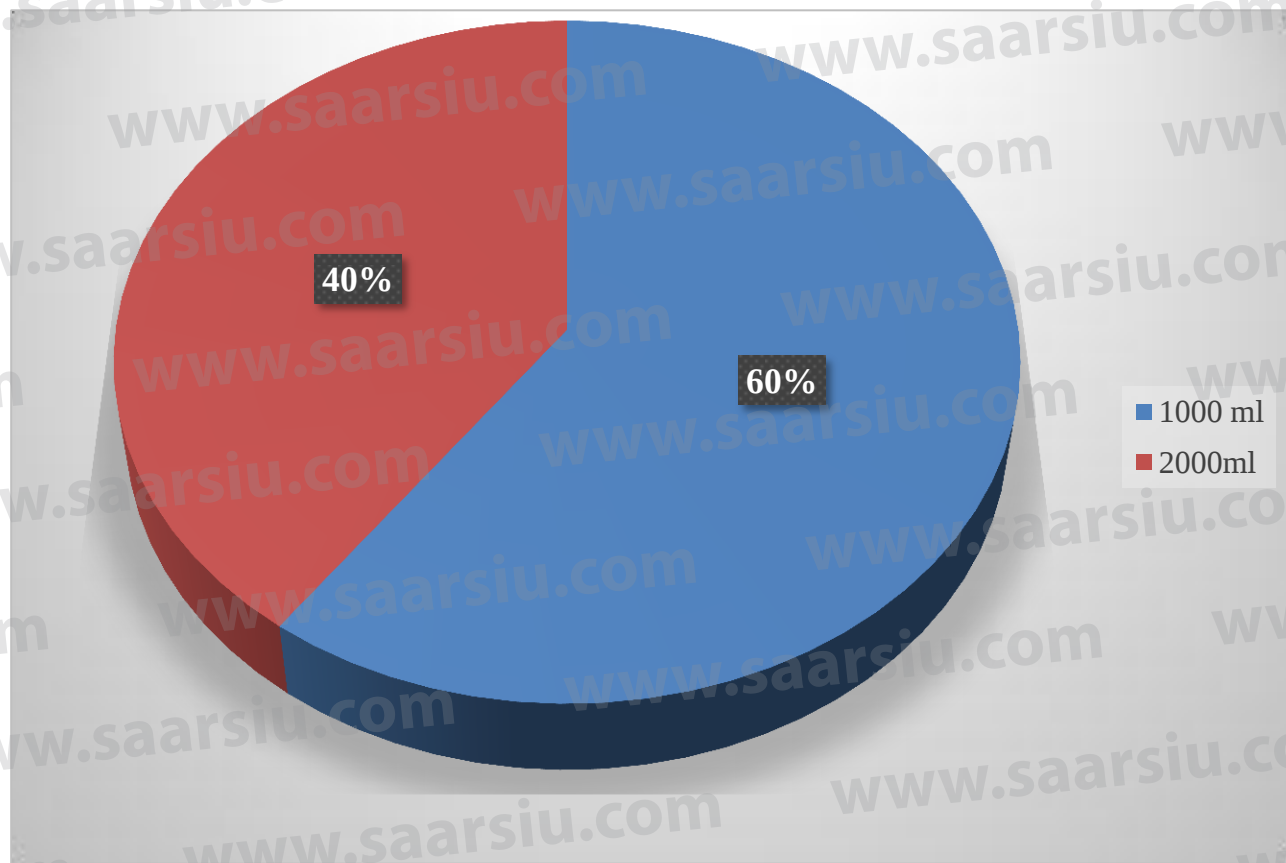
Résultats (4)



COMPLICATIONS CHIRURGICALES



Pertes sanguine à j1post opératoire

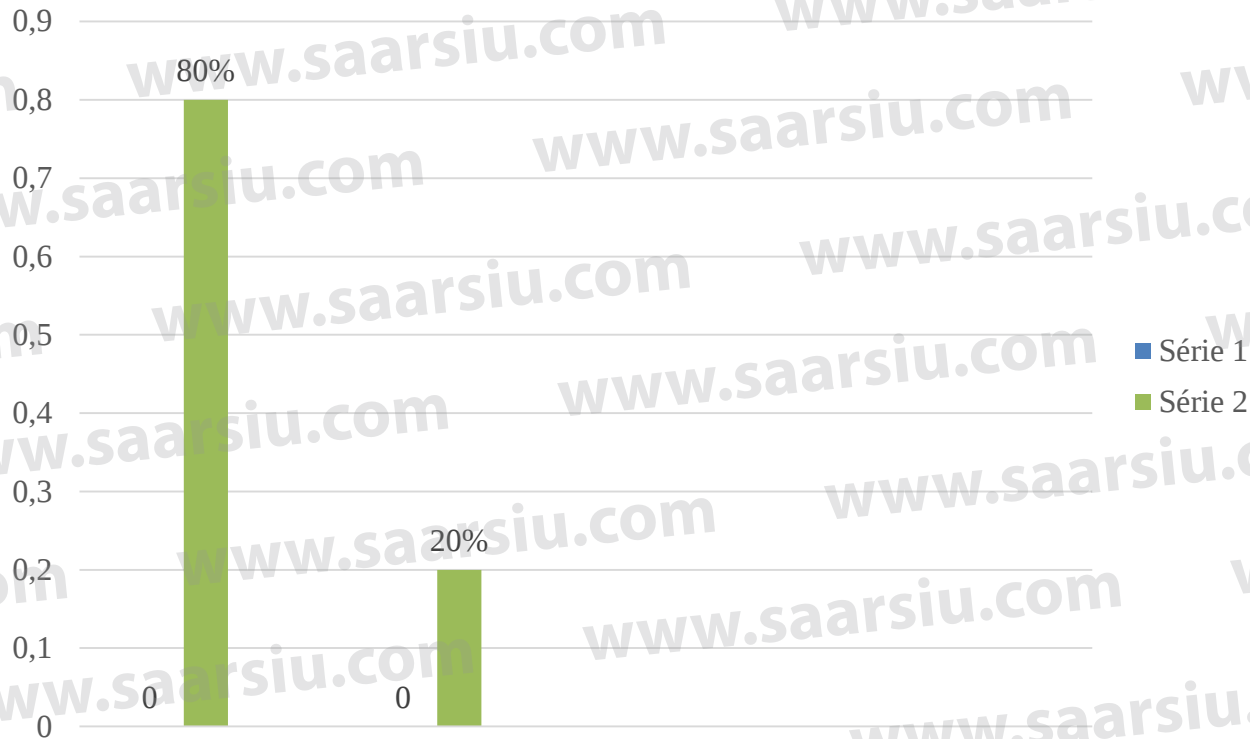


Conduite pratique

- Reprise chirurgicale chez 100% des patients à j1 post opératoire
- Sous support hémodynamique : Noradrénaline
- Perfusion d'acide tranexamique
- Transfusion de culots globulaire

Evolution

Titre du graphique



Discussion

Complications chirurgicales	Notre étude	Autres études: - Stephan et al - melengez et al - Cooper et all
hémorragie	5%	4%
Epanchement pleuraux	15%	3%
fistules	5%	3%
Infection de paroi	3%	3,6%

Discussion

*La réduction de ces complications passe
obligatoirement par la recherche des facteurs de
risque hémorragique*

Conclusion

- Prise en charge de l'état de choc hémorragique doit être rapide et efficace
- Clinicien doit être alerté lorsque le saignement postopératoire avoisine 500 ml/h et réévaluer la situation heure par heure.
- Monitoring hémodynamique s'impose en chirurgie thoracique.

Conclusion

Connaissance des facteurs de risques :

Devrait permettre de mieux définir les populations à haut risque susceptibles de bénéficier des nouvelles modalités de prévention de l'état de choc hémorragique post opératoire