

Facteurs pronostiques en chirurgie cardiaque

ID: 242

Le sexe féminin est-il un facteur de risque de mortalité après chirurgie de revascularisation coronaire en France ?

K. BouSSION*(1), L. Elbaz(1), S. Tran(1), A. Séguier(1), P. Montravers(1), S. Provenchère(1), C. De Tymowski(1)

(1) Département d'anesthésie - réanimation, Bichat, Paris, France

**Auteur présenté comme orateur*

Position du problème et objectif(s) de l'étude:

Plusieurs études récentes portant sur des populations Nord-Américaines (NA) montrent que les patientes de sexe féminin opérées d'une chirurgie de pontages coronaires (PC) ont une morbidité postopératoire accrue ainsi qu'une revascularisation moins complète que les hommes selon les recommandations internationales [1,2]. L'objectif de cette étude était de rechercher si ces différences étaient retrouvées au sein d'une cohorte française.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude monocentrique, rétrospective, portant sur une base de données dans laquelle sont inclus de manière prospective tous les patients opérés d'une chirurgie cardiaque avec CEC. Tous les patients opérés de PC isolés entre 2006 et 2019 étaient inclus dans cette étude, sans critère d'exclusion. Les données démographiques, médicales, per- et postopératoires étaient recueillies puis analysées selon le sexe des patients. Les variables continues sont exprimées en médiane [intervalle interquartile] et ont été comparées en utilisant le test de Mann-Whitney. Les variables catégorielles, sont exprimées en nombre et pourcentage et ont été comparées par le test exact de Fisher. Une information orale et écrite étaient délivrées et l'absence d'opposition recueillie. Ce projet a été approuvé par un CPP (CERB, IRB N°00006477).

Résultats & Discussion:

5 722 patients ont été inclus dont 887 femmes (16%) et 4 835 hommes (84%). Les caractéristiques cliniques, per- et postopératoires des patients sont présentées en figure 1. Les femmes opérées de PC étaient plus âgées, présentaient plus de comorbidités, notamment plus d'hypertension artérielle, de diabète et de bronchopneumopathie chronique obstructive que les hommes. Leur EuroSCORE II médian était plus élevé. Si les deux artères mammaires internes étaient utilisées comme greffons dans des proportions égales entre les groupes, les femmes bénéficiaient cependant de moins d'anastomoses distales, avec une plus faible proportion de patientes en ayant au moins 5. Aucune différence de mortalité selon le sexe n'a été mise en évidence à 28 et 90 jours, à 1 et 5 ans (Figure 2). Cependant, les femmes développaient plus d'infections du site opératoire, et leurs durées de séjour en réanimation et à l'hôpital étaient plus longues.

Conclusion:

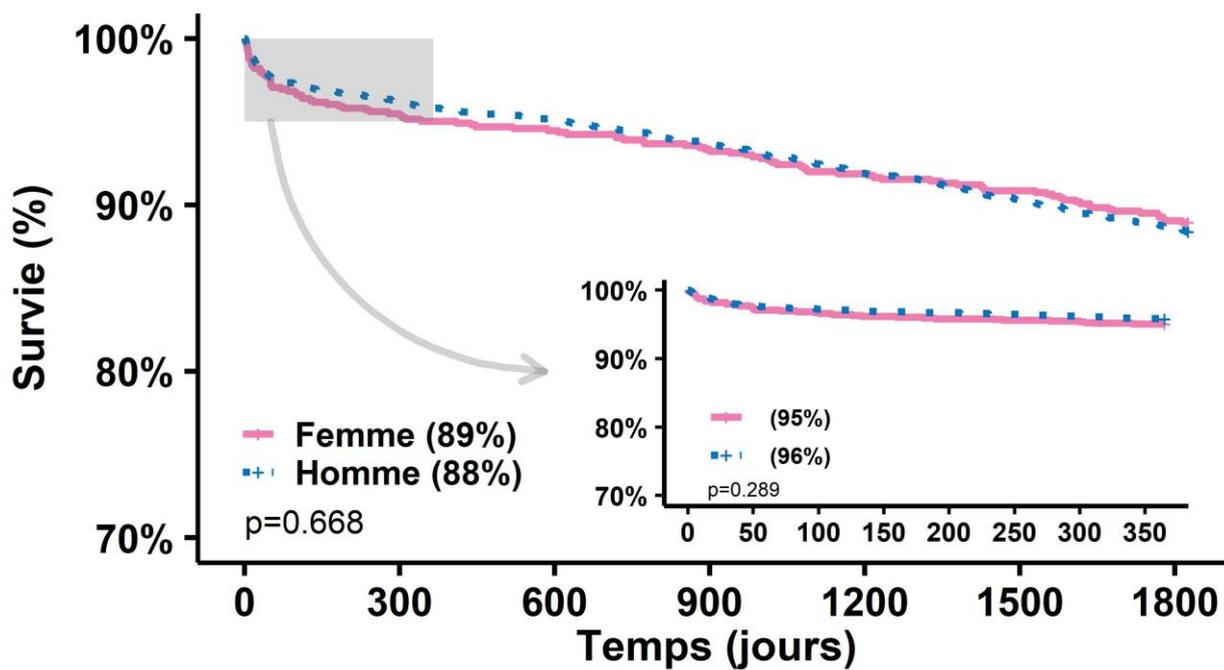
Dans cette étude, nous n'avons pas retrouvé de surmortalité chez les patientes de sexe féminin après chirurgie de revascularisation coronaire. Cela s'oppose aux récents résultats retrouvés par des études centrées sur la population NA, même si de manière similaire aux femmes américaines, celles de notre cohorte présentaient plus de comorbidités que les hommes. Cela pourrait s'expliquer par une meilleure prise en charge cardiologique avec un accès aux soins plus équitable en France. Mais également par la technique chirurgicale : en effet, aux États-Unis, les femmes sont plus à risque de ne pas bénéficier de pontage "tout artériel" et "tout mammaire" contrairement à celles de notre centre.

Références bibliographiques:

[1] : JAMA Surg ; 2023, e228156 / [2] : Ann Thorac Surg ; 2022, 113, 1979-1988

Tableau 1 : Caractéristiques des patients selon le sexe

Variables	Femmes (n=887)	Hommes (n=4 835)	<i>p</i>
Caractéristiques cliniques			
Age (années)	69 [62-76]	65 [58-72]	<0.001
IMC, kg/m ²	27 [24-31]	27 [24-30]	0.41
Tabagisme actif	181 (20)	2,358 (49)	<0.001
Hypertension artérielle	704 (79)	3,374 (70)	<0.001
Diabète	421 (47)	1,985 (41)	<0.001
Artériopathie oblitérante des membres inférieurs	155 (17)	963 (20)	0.09
Insuffisance cardiaque	36 (4.1)	248 (5.1)	0.18
Bronchopneumopathie chronique obstructive	55 (6.2)	402 (8.3)	0.03
Bétabloquant	729 (82)	3,977 (82)	0.96
Etat pré-opératoire critique	10 (1.1)	67 (1.4)	0.54
EuroSCORE II	2 [1-4]	1 [1-2]	<0.001
Données per-opératoires			
Durée CEC (minutes)	45 [38-55]	47 [40-57]	0.001
Pontages bi-mammaires	796 (90)	4,410 (91)	0.16
Nombre d'anastomoses distales	4 [3-4]	4 [3-4]	<0.001
>4 anastomoses distales	65 (7.3)	708 (15)	<0.001
<3 anastomoses distales	60 (6.8)	249 (5.1)	0.05
Catécholamines en sortie de CEC	314 (35)	1,374 (28)	<0.001
Données postopératoires			
Ventilation mécanique postopératoire >24 heures	53 (6.2)	229 (5.0)	0.124
Durées de perfusion de catécholamines (heures)	24 [8-49]	23 [7-41]	0.004
Réintervention chirurgicale en urgence	146 (16)	319 (6.6)	<0.001
Infection du site opératoire	130 (15)	243 (5.0)	<0.001
Durée de séjour en réanimation (jours)	3 [2-5]	2 [2-4]	<0.001
Durée de séjour à l'hôpital (jours)	9 [7-14]	8 [7-12]	<0.001
Mortalité à J28	16 (1.8)	87 (1.8)	0.99
Mortalité à J90	28 (3.2)	128 (2.6)	0.39



Nombre à risque

—	887	847	838	827	815	806	790
—	4835	4650	4599	4528	4443	4365	4285
	0	300	600	900	1200	1500	1800
	Temps (jours)						

Les auteurs déclarent ne pas avoir toute relation financière impliquant l'auteur ou ses proches (salaires, honoraires, soutien financier éducationnel) et susceptible d'affecter l'impartialité de la présentation.