

## Neuro anesthésie

ID: 253

### Facteurs de risque d'hémorragie intracrânienne grave après chirurgie programmée d'exérèse de tumeur intracrânienne

Y. Laraki\*(1), P.Jouault(1), J.Lejeune(2), B.Tavernier(1), P.Boussemart(1)

(1) Anesthésie-réanimation neurochirurgicale, CHRU Lille, Lille, France , (2) Neurochirurgie, CHRU Lille, Lille, France

*\*Auteur présenté comme orateur*

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

L'hémorragie intracrânienne postopératoire (HICPO) est une complication rare mais grave des chirurgies intracrâniennes. Plusieurs facteurs de risque ont été identifiés, dont l'hypertension artérielle per et postopératoire (1,2).

Cette étude avait pour objectif de déterminer les facteurs de risque d'HICPO grave après chirurgie d'exérèse tumorale intracrânienne, et plus particulièrement de caractériser la variable hypertension artérielle peropératoire.

#### Matériel et méthodes:

Etude rétrospective de cohorte historique monocentrique de 1700 patients opérés d'une tumeur intracrânienne au CHU de Lille entre le 07 juin 2017 et le 31 décembre 2020. Le critère de jugement principal était la survenue d'une HICPO grave, c'est-à-dire entraînant une ré-intervention et/ou une hospitalisation en réanimation et/ou un décès durant l'hospitalisation. Les données ont été recueillies informatiquement via un entrepôt de données de santé sécurisé garantissant la conformité au cadre juridique français, puis vérifiées. Concernant la pression artérielle (PA) peropératoire, nous avons défini quatre modes d'expression : la durée passée et le nombre de pics au-dessus de différents seuils, la valeur maximale et la valeur moyenne (figure 1.) Des analyses bivariées ont été réalisées pour identifier les facteurs de risque d'HICPO à l'aide d'un modèle de régression logistique. Les facteurs associés au seuil de 5% étaient intégrés dans l'analyse multivariée.

#### Résultats & Discussion:

Le CJP est survenu chez 53 patients (3,1 %) dont 13 sont décédés. L'analyse bivariée révélait que l'âge supérieur à 65 ans ( $p = 0,0035$ ), le nombre de pics de PA moyenne (PAM) supérieurs à 110 mmHg (figure 2-tableau) ( $p = 0,028$ ), le volume de saignement peropératoire supérieur à 350 mL ( $p = 0,002$ ) et la durée de chirurgie ( $p = 0,0009$ ) étaient associés au risque d'HICPO. Chacun de ces résultats était ensuite confirmé par l'analyse multivariée. A notre connaissance, cette étude est la première décrivant une association entre le nombre de pics de pression artérielle élevée et la survenue d'une HICPO.

#### Conclusion:

L'âge supérieur à 65 ans, le nombre de pics de pression artérielle moyenne supérieurs supérieurs à 110 mmHg, le volume de saignement peropératoire supérieur à 350mL et la durée de chirurgie sont des facteurs de risque indépendants d'hémorragie intracrânienne grave après chirurgie programmée d'exérèse de tumeur intracrânienne?

#### Références bibliographiques:

1 : Anesthesiology 2000;93:48–54. 2 : Br J Anaesth 2014;113:832–9.

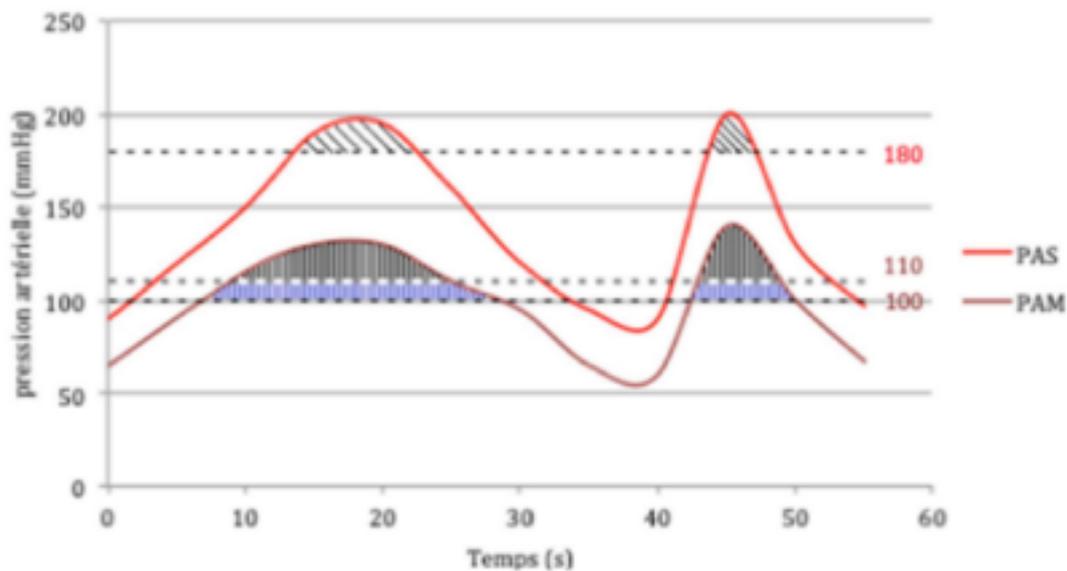


Figure 3. Pressions artérielles peropératoires : les variables extraites

Pics PAM > 110mmHg Nb (%)	HICPO		Multivariée
	Oui	Non	
>2 pics vs 0	4/53 (7,5 %)	52/1647 (3,2 %)	3,15 [1,01;9,80]

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.