

Anémie péri-opératoire

ID: 272

Intérêt du traitement par fer oral préopératoire chez des patients opérés d'une chirurgie orthopédique majeure - Etude sur données SNDS

S. Lasocki*(1), J. Thereaux(2), M. Dalichampt(3), M. Bennani(4), C. Hauville(5), O. Dialla(6), E. Garrigues(7), A. Theissen(8)

(1) Département Anesthésie-Réanimation, CHU Angers, Angers, France , (2) Service de Chirurgie Viscérale et Digestive, CHRU Brest, Brest, France , (3) Santé Publique, ORS Pays de Loire, Nantes, France , (4) CRO, Qualees, Paris, France , (5) Real World Evidence, Pierre Fabre, Paris, France , (6) Pharmaco-épidémiologie, Pierre Fabre, Toulouse, France , (7) Global Pharmaceutical Care, Pierre Fabre, Paris, France, (8) Anesthésie-Réanimation Chirurgicale, Clinique Saint François, groupe Vivalto, Nice, France

**Auteur présenté comme orateur*

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

La HAS recommande le dépistage et le traitement préopératoire de l'anémie par carence martiale (CM) des patients devant subir une chirurgie à risque hémorragique (1). Cependant il y a peu de données sur l'intérêt du fer oral. L'objectif de cette étude est d'évaluer les bénéfices d'une prise en charge préopératoire de la CM par fer oral, sur la morbi-mortalité péri-opératoire des patients opérés d'une chirurgie orthopédique majeure.

Matériel et méthodes:

Étude de cohorte rétrospective sur données du Système National des Données de Santé (SNDS), comparative entre un groupe exposé, supplémenté en fer oral en préopératoire, dans les 8 semaines précédant la chirurgie, vs. non-exposé (non supplémenté en fer oral), incluant tous les patients opérés en France d'une chirurgie orthopédique entre le 01/01/2017 et le 30/09/2019 avec un historique préopératoire de deux ans et un suivi postopératoire de 90 jours. La morbi-mortalité étudiée est définie par la durée moyenne du séjour, les transfusions lors de l'hospitalisation pour la chirurgie, les ré-hospitalisations, les complications péri/post-opératoires dans les 90 jours, et le décès. L'étude a reçu l'avis favorable du CESREES. Des analyses descriptives, univariées puis multivariées ont été réalisées afin d'identifier les facteurs prédictifs du risque de transfusion et de complications post-opératoires, avec ajustement sur âge, sexe, comorbidités et autres traitements de l'anémie.

Résultats & Discussion:

Sur la période 630 344 chirurgies orthopédiques ont été identifiées, dont 2 849 ayant fait l'objet d'une supplémentation par fer en intra veineuse (IV) en ambulatoire, et 46 699 (7.4%) par fer oral. Pour ces dernières, l'âge des patients, l'obésité et le score de Charlson étaient similaires. La proportion de femme était plus importante (tableau).

Les analyses multivariées ajustées montrent un effet protecteur de la supplémentation en fer oral sur la morbi-mortalité associée à l'intervention (OR 0.96 IC 95% [0.94 ; 0.99] p=0.006) (figure).

Conclusion:

Cette étude à large échelle montre pour la première fois un bénéfice de la supplémentation en fer oral sur le devenir des patients opérés de chirurgie orthopédique majeure. Parmi les limites de l'étude, il faut souligner l'absence de certitude sur la présence d'anémie et/ou de CM dans le groupe non exposé et l'impossibilité d'identifier les patients traités par fer en intra veineuse durant leur séjour (les traitement par fer IV en ambulatoire ont été pris en compte). Afin d'affiner les résultats des analyses de sensibilité sont en cours pour identifier 3 niveaux de risque de CM dans le groupe non traité, selon des facteurs de risque d'anémie tels que : âge > 65 ans, sexe, cancer digestif, chimiothérapie. Ces résultats pourraient

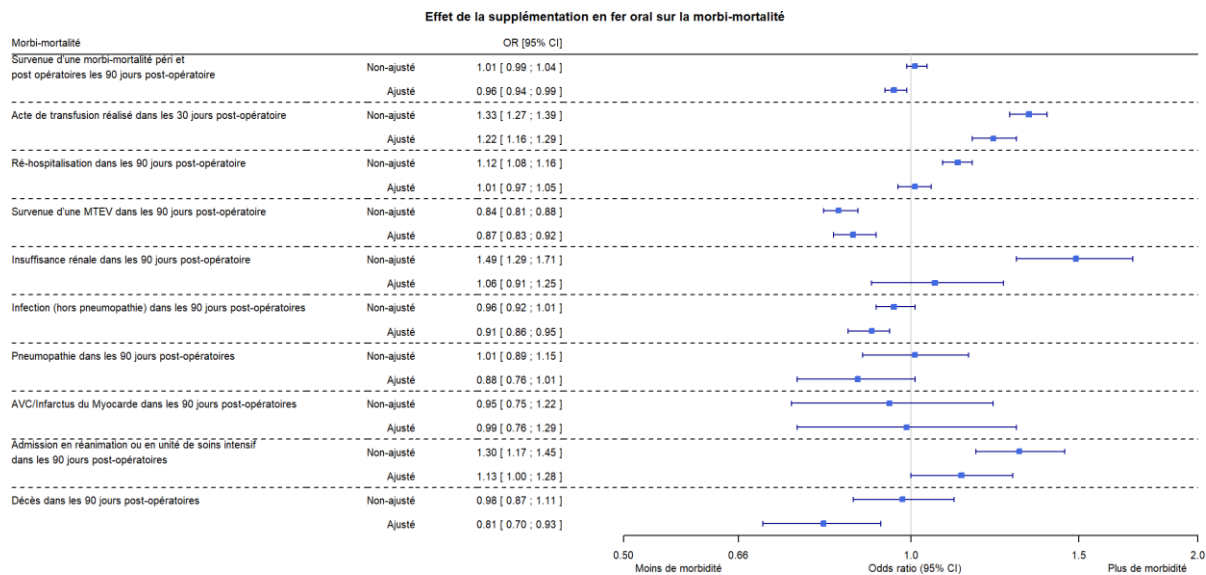
confirmer l'intérêt de traiter l'anémie et la CM périopératoire.

Références bibliographiques:

1. Collège de la Haute Autorité de santé. Recommandation de bonne pratique « Gestion du capital sanguin en pré, per et post opératoire et en obstétrique ». Juillet 2022

Tableau : Descriptif de la population

		Pas de supplémentation en fer préopératoire N=580796	Supplémentation en fer oral préopératoire N=46699
Sexe	Femme	337085 (58.0%)	32781 (70.2%)
Age (en années)	Moyenne (±ET)	70.8 (±10.5)	72.2 (±10.5)
Obésité déclarée lors d'une hospitalisation dans les 6 mois précédant la chirurgie	N (%)	98893 (17.0%)	8603 (18.4%)
Score de Charlson (en classes)	0	394351 (67.9%)	30411 (65.1%)
	1-2	151576 (26.1%)	12988 (27.8%)
	3-4	27913 (4.8%)	2650 (5.7%)
	5+	6956 (1.2%)	650 (1.4%)



Les auteurs déclarent avoir une relation financière impliquant l'auteur ou ses proches (salaires, honoraires, soutien financier éducationnel) et susceptible d'affecter l'impartialité de la présentation.: - Pr Sigismond LASOCKI, Pr Jérémie THEREAUX, Dr Alexandre THEISSEN, Marie DALICHAMPT : membres du Comité Scientifique, sont rémunérés par le promoteur, Pierre Fabre, pour leur participation en tant qu'experts au projet de recherche. Pr Sigismond LASOCKI : expert pour Vifor Pharma et Pfizer.

- M. BENNANI est dirigeant de Qualees, CRO chargée de la conduite de l'étude par le promoteur, Pierre Fabre. Qualees est rémunérée pour ses prestations.

- Cécile HAUVILLE, Olivia DIALLA et Dr Eric GARRIGUE sont employés Pierre Fabre.