

Réanimation et pronostic

ID: 288

Faisabilité et performances de l'échographie pleurale chez le transplanté pulmonaire en réanimation

S. Darrasse*(1), S.Rozencwajg(2), E.Atchade(3), S.Tanaka(3), S.Jean-baptiste(3), B.Lortat-jacob(3), P.Montravers(2)

(1) Réanimation cardiaque, Bichat, Paris, France , (2) DAR, Bichat, Paris, France , (3) Réanimation chirurgicale, Bichat, Paris, France

**Auteur présenté comme orateur*

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

L'échographie pleuro-pulmonaire (EchoPulm) est utilisée couramment en réanimation (1) mais n'a jamais été décrite en post-opératoire de transplantation pulmonaire. Notre hypothèse est qu'elle pourrait permettre un diagnostic précoce et un suivi des complications. Nos objectifs étaient de décrire les résultats de l'EchoPulm, d'évaluer ses performances diagnostiques et d'évaluer la corrélation inter-individuelle entre internes et séniors, chez les patients transplantés pulmonaires en réanimation.

Matériel et méthodes:

Une EchoPulm a été réalisée quotidiennement chez tous les patients transplantés pulmonaires de notre CHU pendant les sept premiers jours postopératoires par un interne et un sénior. Elle était réalisée sur 3 cadrants par poumon (antéro-supérieur, médio-latéral et postéro-basal) avec un diagnostic (normal, consolidation, pneumothorax, pleurésie) et un calcul du score de LUS (lung ultrasound score). Elle était comparée aux radiographies quotidiennes (standard of care) ainsi qu'au scanner thoracique (gold standard) lorsque ce dernier était réalisé. Les imageries ont été interprétées par un radiologue sénior en aveugle du contexte clinique au moment de l'examen.

Résultats & Discussion:

Quatre-vingt-dix-sept EchoPulm ont été réalisées sur 13 greffons de 9 patients transplantés pulmonaires (5 monopulmonaire et 4 bipulmonaire). Il s'agissait en majorité d'homme (67%), d'un âge médian de 63 [58-67] ans. Les complications postopératoires précoces étaient les suivantes : pneumonies (78%), épanchement pleural (67%) et DPG (44%). La durée médiane d'hospitalisation en réanimation était de 26 [18-37] jours.

Chaque EchoPulm a été comparée à une radiographie standard et 21 échographies de greffon ont été comparées aux scanners thoraciques. Les performances et la corrélation des résultats entre internes et séniors sont résumées dans le Tableau. Le score de LUS médian était de 7 [6-8] à J2 et de 5 [3-6] à J7, mais présentait une grande variabilité entre les patients et n'était pas corrélé à la survenue ou la résolution des complications.

Conclusion:

L'échographie pleuro-pulmonaire peut être utilisée pour le diagnostic précoce de pneumothorax et d'épanchement pleural chez le transplanté pulmonaire en réanimation. Cependant, le score LUS ne semblait pas être corrélé à la survenue ou la résolution de complications dans notre population.

Références bibliographiques:

1 : Lung Ultrasound for Critically Ill Patients, F. Mojoli. Am J Respir Crit Care Med ; 2019, Vol 199, 701-714

	Pneumothorax (N= 4)	Épanchement pleural (N= 9)	Consolidation (N= 9)
<i>Performances diagnostiques</i>			
Sensibilité	0,80	0,90	0,64
Spécificité	1	1	0,86
VPP	1	1	0,9
VPN	0,81	0,97	0,55
<i>Corrélation entre internes et séniors</i>			
Spearman	0,60	0,80	0,64

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.