

Infectiologie (Infection post-opératoire)

ID: 29

Facteurs prédictifs de mortalité postopératoire après chirurgie pour fracture de la hanche

M. Pugliese*(1), A.Rollet(2), A.Pirson(3),J.Fils(4), P.Van der linden(5)

(1) Anesthésie-Réanimation, CHU de Liège, Liège, Belgium , (2) Anesthésie, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Bruxelles, Belgium , (3) Anesthésie-Réanimation, Grand Hôpital de Charleroi, Charleroi, Belgium , (4) Statistique, /, Nivelles, Belgium , (5) Anesthésie-Réanimation, Brughman, Bruxelles, Belgium

**Auteur présenté comme orateur*

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

Face au vieillissement de notre population, un nombre sans cesse croissant de patients âgés est proposé à la chirurgie pour fracture de la hanche. Porteurs de comorbidités diverses, ces patients sont traités par des médicaments impactant la prise en charge péri-opératoire, comme les anticoagulants. Le but de ce travail rétrospectif est de déterminer les facteurs, qui à l'heure actuelle, sont associés à la mortalité postopératoire de cette population.

Matériel et méthodes:

Nous avons analysé les dossiers de tous les patients opérés de la hanche dans notre institution entre 2017 et 2020. Nous avons exclu toutes fractures qui ne concernaient pas le 1/3 proximal du fémur, les patients de moins de 18 ans, les fractures périprothétiques, les fractures pathologiques et les polytraumatisés. Nous avons recolté dans les dossiers des patients toutes les données pré-, per et post-opératoires disponibles ainsi que la survenue d'un décès dans les 2 ans suivant l'intervention. Nous avons réalisé une analyse univariée afin de déterminer les facteurs associés significativement au décès et inclus ceux-ci dans une analyse de régression logistique multivariée afin de mettre en évidence lesquels, parmi ceux-ci, étaient associés de manière indépendante à la mortalité des patients.

Résultats & Discussion:

Les dossiers de 783 patients ont été analysés. L'âge médian était de 83 ans (IQ: 73-89) dont 74% étaient des femmes. 23% étaient sous anticoagulants au moment de leur admission. Le délai opératoire médian était de 20 heures (IQ: 10- 30). Le taux de mortalité à 2 ans s'élève à 18.5%. Les facteurs associés de manière indépendante au décès sont l'âge, le genre masculin, un antécédent d'insuffisance rénale, le score ASA, et la présence d'un traitement par héparine de bas poids moléculaire (HBPM) en préopératoire (cf. Table). La prise d'une HBPM en relais d'un traitement par anti-vitamine K ou anticoagulant direct n'est pas associée à la mortalité du patient. Parmi les facteurs retrouvés dans notre analyse, un traitement prophylactique ou curatif par HBPM constitue un fait nouveau qui mériterait une étude plus approfondie. Un lien entre la prise de ce traitement et des conditions médicales dégradées en préopératoire pourrait constituer une explication à notre observation.

Conclusion:

Dans le cadre de notre étude, les facteurs associés au décès postopératoire du patient sont essentiellement en lien avec son état clinique et son traitement préopératoire. L'association d'une anticoagulation prophylactique ou thérapeutique par HBPM et la mortalité à 2 ans pose question. Cette observation mériterait d'être confirmée par un travail prospectif de grande ampleur.

Variable	Rapport de cotes	IC 95%	Valeur de p
Age	1.03	1.01-1.05	0.013
Genre masculin	2.30	1.51-3.50	<0.001
ATCD Insuffisance renale	1.60	1.03-2.49	0.036
Score ASA	3.43	2.34-5.09	<0.001
HBPM préop	3.46	1.47-8.20	0.004

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.