

Chirurgie cardiaque (anesthésie, hémostase, transfusion)

ID: 291

Faisabilité d'un protocole de correction pré opératoire de la carence martiale en chirurgie cardiaque : une évaluation des pratiques professionnelles

A. Jelacic*(1), A.Bataillard(1), G.Besch(1), S.Pili-floury#REF!, E.Samain(1)

(1) Anesthésie, CHU Jean Minjoz, Besançon, France

**Auteur présenté comme orateur*

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

La gestion personnalisée du capital sanguin (ou PBM : Patient Blood Management) implique le dépistage et le traitement préopératoires de l'anémie, de la carence martiale (CM) et des carences vitaminiques [1]. L'intégration de cette stratégie dans le parcours de soins préopératoire reste cependant complexe. L'objectif de cette étude était d'évaluer la faisabilité d'un protocole de correction préopératoire de la CM et des carences vitaminiques la veille d'une intervention de chirurgie cardiaque.

Matériel et méthodes:

Une évaluation des pratiques professionnelles a été réalisée dans le service de chirurgie cardiaque du CHU de Besançon avant (phase AVANT : janvier à mars 2021) et après (APRES : mars à mai 2022) la mise en place d'un protocole de PBM incluant le dépistage préopératoire de l'anémie, de la CM et des carences en vitamine B9 et B12. En cas de carence en vitaminique, une supplémentation par acide folique 5 mg/j et/ou par vitamine B12 250 µg/j était prescrite. En cas de CM (ferritine<30 µg/L ou ferritine<100 µg/L et CST<20%) associée ou non à une anémie, l'injection de 40000 UI d'EPO par voie sous cutanée, 0,5 à 1 g de carboxymaltose ferrique par voie intraveineuse lente (IVL), 1 mg de vitamine B12 par voie IVL et la prise de 5 mg d'acide folique per os étaient prescrites la veille de l'intervention [2]. Le critère de jugement principal était la proportion de prescription conforme au protocole. Les résultats sont présentés en médiane [interquartile] ou en nombre de patients (pourcentage).

Résultats & Discussion:

82 et 65 patients ont été inclus respectivement au cours des phases AVANT et APRES (âge : 70 [64 – 75] vs 70 [65 – 73] ans ; sexe féminin : 29 (36%) vs 19 (29%) patients ; EuroSCORE II : 2,3 [1,2 – 3,6] vs 1,6 [1,1 – 3,5] ; dans les groupes AVANT et APRES respectivement). 11 (13%) vs 65 (100%) patients avaient un bilan martial et vitaminique préopératoire au cours des phases AVANT et APRES respectivement. Un traitement substitutif conforme au protocole de PBM a été prescrit chez 9/10 (90%) patients présentant une CM préopératoire avec ou sans anémie dans le groupe APRES. 38 (46%) vs 19 (29%) patients ont été transfusés au cours de la période péri opératoire, respectivement dans les groupes AVANT et APRES, dont 13 (35%) vs 4 (26%) ayant reçu>1 culot globulaire par épisode transfusionnel [Figure 1].

Conclusion:

La mise en place d'un protocole simple de PBM basé sur la correction de la carence martiale la veille d'une intervention de chirurgie cardiaque a permis un changement rapide des pratiques avec un taux d'observance élevé. Des axes d'amélioration ont été identifiés au cours de la phase postopératoire susceptibles de renforcer l'effet d'épargne transfusionnel observé.

Références bibliographiques:

- [1] Haute Autorité de Santé. Gestion du capital sanguin pré, per et postopératoire et en obstétrique; 2022
- [2] Lancet; 2019,393(10187),2201-12

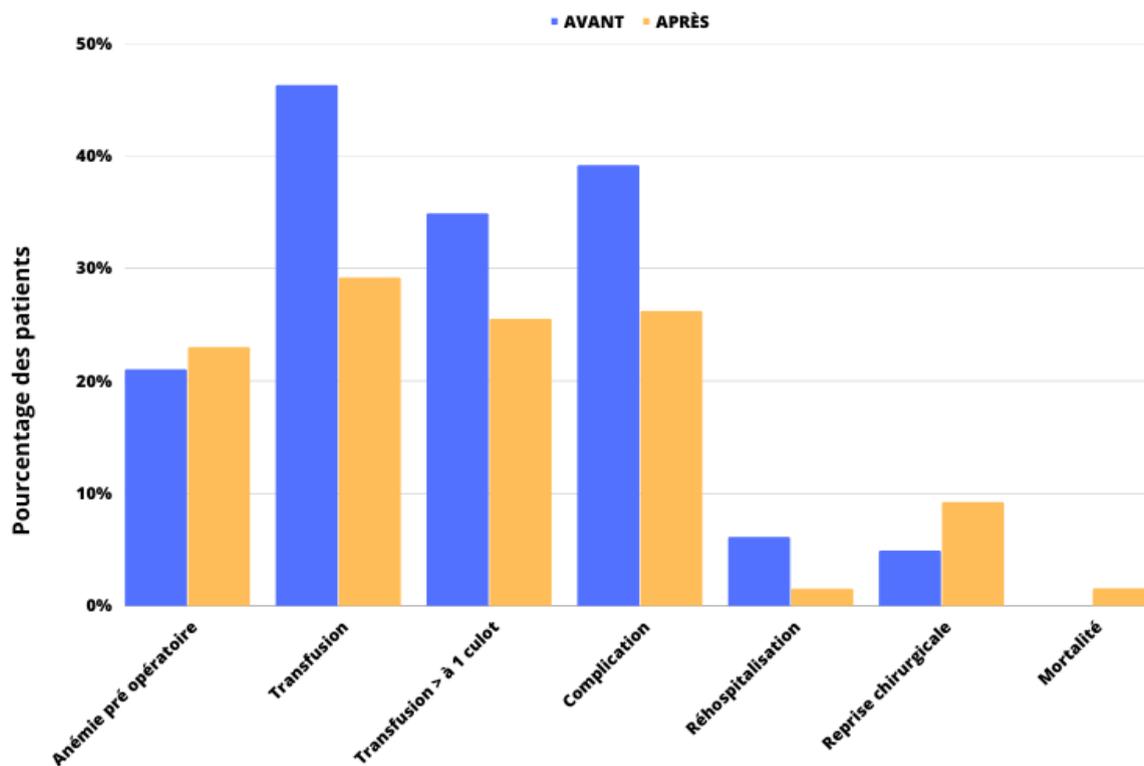


Figure 1. Complications observées au cours de la période avant et de la période après

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.