

## Antibioprophylaxie et infection post-opératoire

ID: 297

### Facteurs de risque de lymphopénie post-opératoire après chirurgie cancéreuse digestive ou thoracique

L. Petit\*(1), G.Dupont(2), A.Lukaszewicz(3), G.Monneret(4), S.Molliex(5)

(1) Réanimation B, CHU de Saint Etienne, Saint etienne, France , (2) Anesthésie Réanimation, CHU de Saint Etienne, Saint etienne, France , (3) Département Anesthésie Réanimation, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France , (4) Laboratoire d'immunologie, Hospices civils de Lyon, Lyon, France , (5) Département Anesthésie Réanimation, CHU de Saint Etienne, Saint etienne, France

*\*Auteur présenté comme orateur*

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

Le stress induit par une procédure chirurgicale est responsable d'altérations immunologiques, notamment d'une lymphopénie. Cette dernière survient dès les premières heures postopératoires avec un nadir dès le premier jour (J1) et semble favoriser les complications postopératoires notamment infectieuses.

L'objectif de cette étude est de déterminer les facteurs de risque de lymphopénie à J1 après chirurgie cancéreuse digestive ou thoracique.

#### Matériel et méthodes:

Cette étude a été menée à partir d'une étude de cohorte multicentrique prospective (EVALYMPH) de janvier 2016 à septembre 2017 (NCT02799251). Tout patient adulte bénéficiant d'une chirurgie cancéreuse digestive ou thoracique a été inclus. Le critère de jugement principal est l'analyse des facteurs de risque de lymphopénie à J1 postopératoire, qu'ils soient en lien avec l'histoire du patient, la procédure chirurgicale ou les techniques d'anesthésie. La lymphopénie est définie par un seuil à 1,5 G/L. Les facteurs de risque sont déterminés en analyse univariée par test du Chi-2 ou test exact de Fisher pour les variables qualitatives et par test de Student ou test de Whitney pour les variables continues. Une analyse multivariée par régression logistique est réalisée avec analyse de l'effet de différentes procédures anesthésiques sur la survenue de lymphopénie à J1 et la relation avec ses facteurs de risque. Les résultats sont exprimés en odds ratio (OR) avec intervalle de confiance à 95% (IC95%).

#### Résultats & Discussion:

Sur 1207 patients, 946 (78,4%) ont présenté une lymphopénie à J1. 5 facteurs de risque de lymphopénie à J1 ont été identifiés: âge supérieur à 75 ans (OR 2,21 IC95% [1,46 ; 3,36]), sexe masculin (OR 1,42 IC95% [1,07 ; 1,92]), chimiothérapie dans les 6 mois préopératoires (OR 1,64 IC95% [1,12 ; 2,39]), radiothérapie dans les 6 mois préopératoires (OR 3,35 IC95% [1,29 ; 8,71]) et un geste chirurgical de plus de 200 minutes (OR 1,45 IC95% [1,07 ; 1,97]). Le tabagisme actif apparaît comme un facteur protecteur (OR 0,49 IC95% [0,35 ; 0,68]). Les procédures anesthésiques ayant montré une diminution du stress chirurgie-induit dans la littérature (utilisation du propofol pour le maintien de l'anesthésie, mise en place d'une péridurale, réalisation d'autres procédures d'anesthésie loco-régionale ou utilisation d'anesthésiques locaux intraveineux) n'ont pas d'influence sur la survenue de la lymphopénie à J1. Les facteurs de risque ou protecteur de lymphopénie ne sont pas influencés par les différentes procédures anesthésiques.

**Conclusion:**

La lymphopénie à J1 en postopératoire de chirurgie cancéreuse digestive ou thoracique est fréquente. Ses déterminants sont en lien avec l'histoire du patient et la durée du geste chirurgical. Les procédures anesthésiques ou chirurgicales pouvant être des facteurs modifiables dans la prise en charge de ces patients n'ont pas d'impact sur sa survenue et ne modifient pas les facteurs de risque. Leur influence sur la vitesse de normalisation lymphocytaire en période postopératoire reste encore à déterminer.

**Remerciements:**

Groupe Evalymph

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.