

Transplantation hépatique et don d'organes

ID: 298

Réhabilitation améliorée après chirurgie de Transplantation Hépatique : Évaluation des pratiques à l'hôpital Beaujon sur une cohorte prospective observationnelle

P. Froissant*(1), L.Khoy-ear(2), B.Grigoiresco(3), F.Durand(4), O.Roux(5), F.Dondero(6), A.Sepulveda(6), M.Giabicani(7), E.Weiss(7)

(1) Anesthésie-Réanimation Beaujon APHP, Beaujon APHP, 92110, France , (2) Département d'anesthésie-réanimation, Hôpital Beaujon, AP-HP,, Clichy, France , (3) Département d'Anesthésie-Réanimation, Hôpital Beaujon, APHP, Clichy, France , (4) Service d'hépatologie, Hôpital Beaujon, APHP, Clichy, France , (5) Service d'hépatologie, Hôpital Beaujon APHP, Clichy, France , (6) Service de chirurgie Hépato-Biliaire, Hôpital Beaujon APHP, Clichy, France , (7) Service d'anesthésie réanimation, Hôpital Beaujon, APHP, Clichy, France

**Auteur présenté comme orateur*

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

La réhabilitation améliorée après chirurgie (RAC) est une approche de la médecine périopératoire ayant montré de nombreux bénéfices. En transplantation hépatique (TH), les progrès réalisés sur le plan chirurgical et dans la prise en charge périopératoire ont conduit à la mise en place de parcours de RAC et à l'élaboration de recommandations pour la protocoliser (1, 2). L'objectif de cette étude est d'évaluer les pratiques actuelles à l'hôpital Beaujon, afin d'établir un parcours local adapté.

Matériel et méthodes:

Analyse rétrospective menée à partir d'une base de données prospectives visant à évaluer la compliance de notre centre aux recommandations des sociétés internationales de réhabilitation améliorée après chirurgie (ERAS Society) (1) et de transplantation hépatique (ILTS) (2). Le critère d'inclusion était la TH entre 2019 et 2021, les critères d'exclusion reposaient sur l'incapacité à suivre un protocole de RAC. Le critère de jugement principal (CJP) était le délai entre la TH et la validation de la sortie de réanimation par l'équipe médicale. Les critères de jugement secondaires (CJS) étaient la durée d'hospitalisation en réanimation, la compliance aux recommandations de RAC et les résultats de l'application de ces pratiques. Résultats exprimés pour les variables discrètes en effectif, pourcentage ; pour les variables continues en médiane, premier et troisième quartiles.

Résultats & Discussion:

Entre 2019 et 2021, 269 patients ont été transplantés. 186 (69%) patients ont été exclus car rendus inéligibles à un parcours RAC en raison de critères préopératoires (réanimation pré-TH, greffe combinée, retransplantation ou handicap), d'un choc hémorragique peropératoire ou de complications post-opératoires. 83 patients ont finalement été inclus.

Les patients étaient sortant de réanimation à 6 jours de la TH [4.5 – 7] (CJP). Le respect des protocoles de RAC est représenté sur la figure 1 selon les 3 temps du périopératoire. Parmi les 34 recommandations, 18 (53%) étaient appliquées chez plus de 90% des patients, 2 chez 50 à 90 % des patients et 12 recommandations étaient appliquées chez moins de 25 % des patients ou non appliquées. La figure 2 représente les délais dans lesquels les objectifs de RAC étaient validés.

Conclusion:

Cette étude sur population sélectionnée a permis de valider l'applicabilité des protocoles de RAC en considérant les pratiques et les ressources locale de l'hôpital Beaujon. Elle permet également de cibler les interventions à renforcer. Ses résultats pourront servir de référence à l'établissement d'un parcours de RAC tenant compte des recommandations internationales dans notre centre.

Références bibliographiques:

(1) Brustia R, Monsel A, Skurzak S, Schiffer E, Carrier FM, Patrono D, et al. Guidelines for Perioperative Care for Liver Transplantation: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Recommendations. Transplantation. mars 2022;106(3):552-61. // (2) Pollok JM, Tinguely P, Berenguer M, Niemann CU, Raptis DA, Spiro M, et al. Enhanced recovery for liver transplantation: recommendations from the 2022 International Liver Transplantation Society consensus conference. The Lancet Gastroenterology & Hepatology. janv 2023;8(1):81-94.

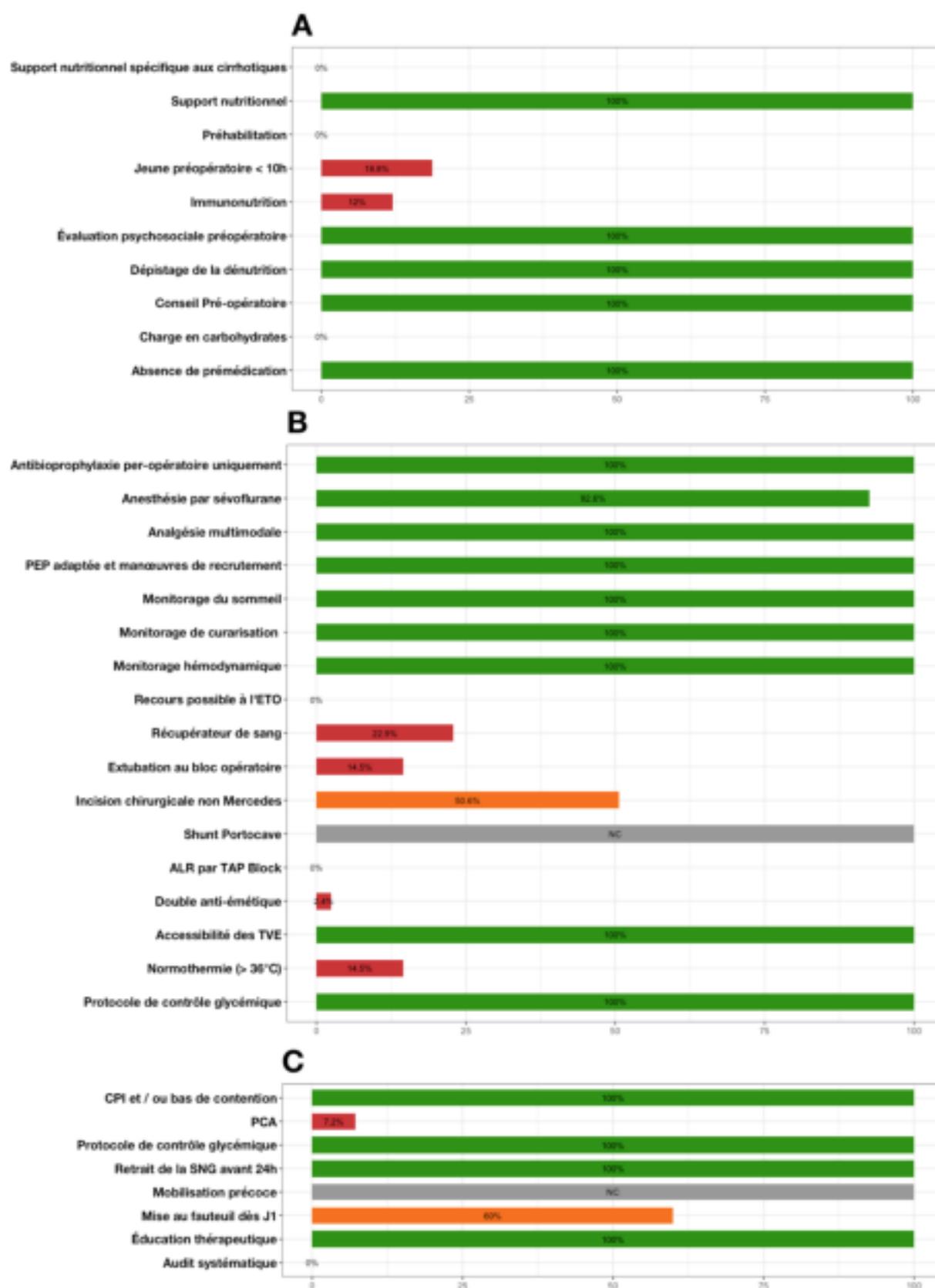


Figure 1 : Compliance des pratiques aux recommandations de l'ERAS Society (1) et de l'ILTS (2) en préopératoire (A), peropératoire (B) et post-opératoire (C)

ALR : anesthésie locorégionale ; **CPI** : compression pneumatique intermittente ;

ETO : échographie transœsophagienne ; **NC** = non connu ; **PEP** : pression expiratoire positive ;

PCA : analgésie contrôlée par le patient ; **SNG** : sonde nasogastrique ;

TAP block : bloc du plan abdominal transverse ; **TVE** : tests viscoélastiques

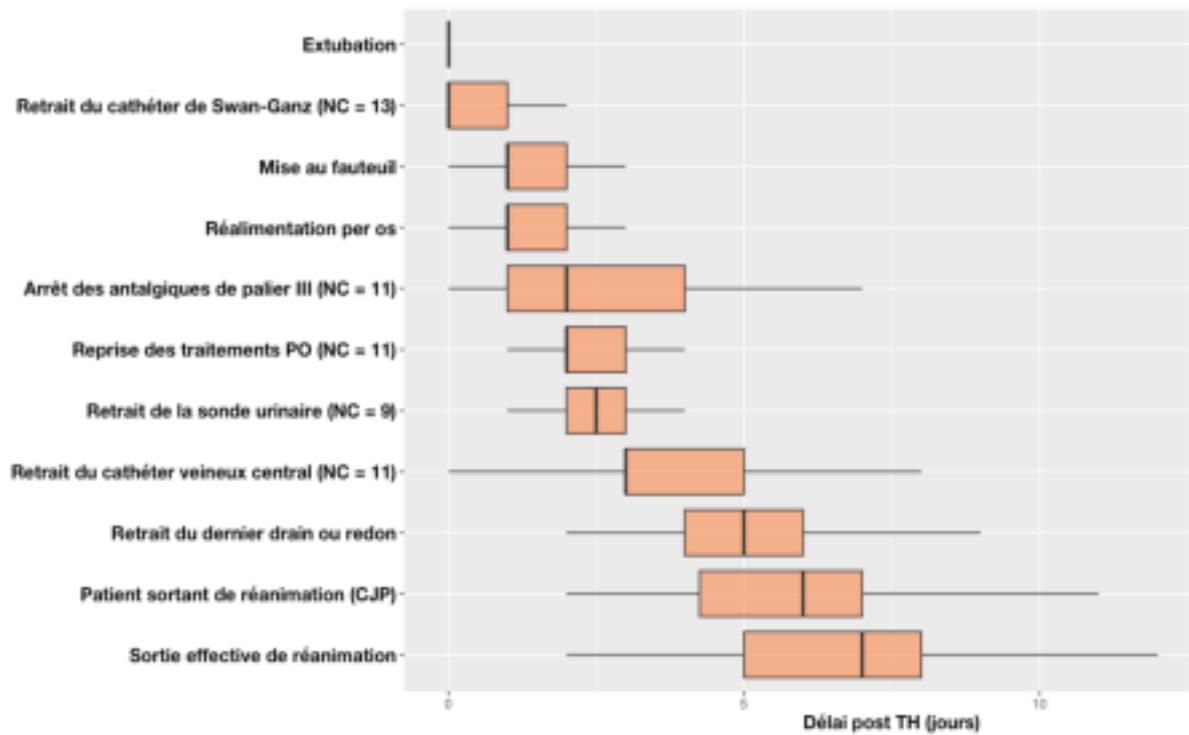


Figure 2 : Délai post-TH avant validation des objectifs de RAC
CJP : critère de jugement principal ; **NC** : non connu ; **PO** = per os

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.