

Hémodynamique, SCA

ID: 31

L'ischémie myocardique postopératoire, incidence et facteurs de risque, une étude observationnelle prospective : étude TROPUTILE

N. Gloaguen*(1), M.Geslain(2), O.Huet(2), A.Caillard(3)

(1) Anesthésie-Réanimation, CHU Brest, Brest, France , (2) Réanimation chirurgicale, CHU Cavale Blanche, Brest, France , (3) Anesthésie, CHU Cavale Blanche, Brest, France

**Auteur présenté comme orateur*

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

Les MINS (myocardial injury after noncardiac surgery) sont des dommages myocardiques postopératoires asymptomatiques, diagnostiqués par l'élévation des troponines cardiaques. L'incidence des MINS est de 10%, associé à une augmentation de la mortalité à 30 jours. Repérer les patients à risque de MINS est difficile avec les outils actuels.

L'objectif de l'étude est d'identifier les facteurs de risque préopératoire de MINS, et l'intérêt de la troponine préopératoire, pour créer un score prédictif.

Matériel et méthodes:

L'étude était une étude de cohorte observationnelle prospective, unicentrique au CHU de Brest.

Les patients inclus étaient des patients de plus de 50 ans devant bénéficier d'une chirurgie programmée à risque cardiovasculaire intermédiaire (PTH, PTG, PUC et arthrodèse rachidienne). La troponine I était dosée en préopératoire (la veille ou le jour même) et durant les trois premiers jours postopératoires.

Pour détecter les facteurs prédictifs de MINS, un modèle de régression logistique était réalisé. Le consentement des patients était obtenu par non opposition orale.

L'étude a été acceptée par le CPP de Brest.

Résultats & Discussion:

400 patients ont été inclus entre le 1 janvier 2020 et le 14 octobre 2021, pour 337 analysés (84%).

La moyenne d'âge était de 70 ans, la moitié des patients étaient hypertendus et la chirurgie de PTH était la plus représentée (47,8% des patients). Près de 80% des patients avaient un score de Lee à 0.

38 patients ont présenté un MINS, soit 11%. Ces patients étaient significativement plus âgés et souffraient plus souvent de comorbidités cardiaques.

L'analyse multivariée a permis de construire un score prédictif préopératoire, comprenant une valeur de troponine I préopératoire supérieure à 5 ng/L, un âge supérieur à 70 ans, et un score de Lee supérieur à 1. La sensibilité de la troponine I préopératoire pour détecter les patients à risque de MINS est de 78,9% et la spécificité à 53,8%, pour un seuil de 5 ng/L.

Conclusion:

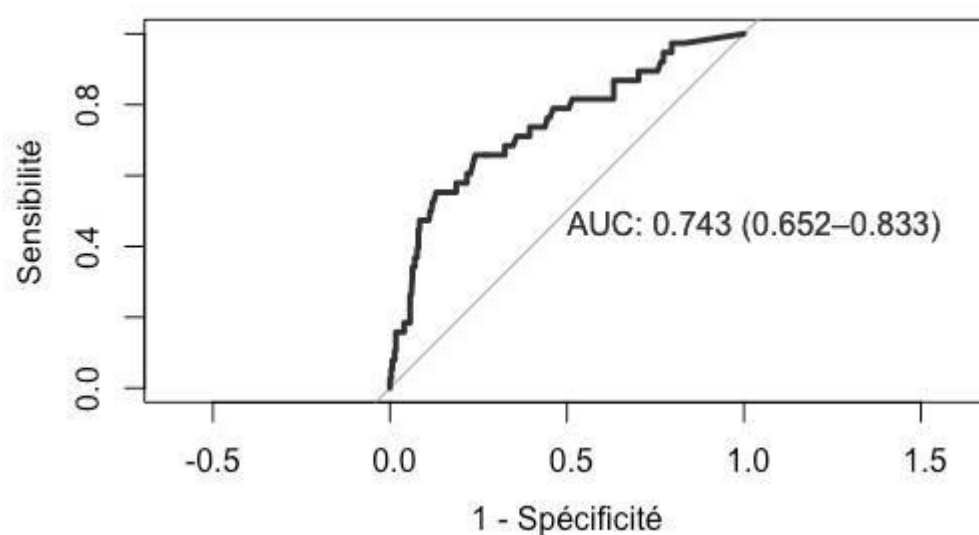
Notre étude a permis de montrer l'intérêt du dosage préopératoire de la troponine I dans la prédiction du risque de MINS, et a aussi permis l'élaboration d'un nouveau score prédictif, spécifique de ce syndrome. L'association entre mortalité et MINS étant élevée (9%), il est important de détecter les patients à risque, notamment par un dosage de troponine préopératoire, simple à réaliser.

Références bibliographiques:

1. VISION Study investigators. Association Between Postoperative Troponin Levels and 30-Day Mortality Among Patients Undergoing Noncardiac Surgery. JAMA. 6 juin 2012;307(21):2295. ; 2. Puelacher C, Lurati Buse G, Seeberger D, Szagary L, Marbot S, Lampart A, et al. Perioperative Myocardial Injury After Noncardiac Surgery: Incidence, Mortality, and Characterization. Circulation. 20 mars 2018;137(12):1221-32.

Tableau 1 : proposition de score prédictif des MINS

	Pondération
Troponine préopératoire > 5 ng/L	
Non	0
Oui	1
Age > 70 ans	
Non	0
Oui	1
Score de Lee > 1	
Non	0
Oui	1



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.