Facteurs pronostiques en chirurgie cardiaque

ID: 312

Facteurs prédictifs du syndrome vasoplégique postopératoire en chirurgie cardiaque sous circulation extracorporelle

A. Chaabouni*(1), J.Wael(1), H.Kolsi(1), A.Kammoun(1), H.Cheikrouhou(1)

(1) anesthésie réanimation, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisia

**Auteur présenté comme orateur*

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

Le syndrome vasoplégique (SV) en chirurgie cardiaque postopératoire est associé à une hypotension sévère, à un index cardiaque élevé et à une diminution de la résistance vasculaire systémique (RVS) après une circulation extracorporelle (CEC). L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs de risque contribuant au développement du syndrome vasoplégique et d'étudier l'association entre le syndrome vasoplégique et les résultats postopératoires précoces.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude rétrospective sur des patients ayant subi une chirurgie cardiaque sous CEC. La SV a été définie comme une hypotension sévère et persistante (pression artérielle moyenne inférieure à 70 mm Hg), survenant dans la période postopératoire précoce après le sevrage de la CEC nécessitant un soutien pharmacologique par la norépinéphrine ($> 0,1 \mu\text{g.kg}^{-1}.\text{h}^{-1}$). La présence associée de dobutamine ou d'adrénaline excluait le diagnostic de SV.

L'objectif primaire était l'évaluation de l'incidence de la SV pendant le séjour en réanimation et l'identification des patients à haut risque de développer une vasoplégie. L'objectif secondaire était la prédiction des événements indésirables majeurs (EIM) postopératoires en fonction de la présence d'une SV.

Les EIM ont été : infarctus du myocarde, ventilation mécanique prolongée $> 24\text{H}$, lésions rénales aiguës (AKI) et le décès.

Nous avons comparé deux groupes : Le groupe VS et le groupe non VS.

Résultats & Discussion:

Nous avons inclus rétrospectivement 164 cas de chirurgie cardiaque chez l'adulte. Sur ces 164 patients, 49 (29,9 %) ont développé un syndrome vasoplégique en postopératoire. Les facteurs de risque du SV identifiés dans le modèle de régression logistique multivariée étaient : chirurgie combinée (OR:2.16 ; CI 95%, [1.02-5.94] ; $p=0.01$), sevrage difficile ou complexe de la CPB (OR:122 ; CI 95%, [2,755 - 221,124] ; $p<0.001$), la durée du pontage cardiopulmonaire (OR:52 ; CI 95%, [3,089 - 124,16] ; $p<0,001$) et la prise de diurétiques en préopératoire (OR:1,148 ; CI 95%, [1,151 - 1,234] ; $p=0,04$).

Les patients qui ont développé un syndrome vasoplégique ont présenté une mortalité hospitalière plus élevée (75,5 % contre 13 %, $P=0,001$), un séjour prolongé en réanimation ($P=0,01$), une ventilation mécanique prolongée $> 24 \text{ h}$ ($P=0,001$), une IRA ($P=0,02$) par rapport à ceux qui n'ont pas développé de syndrome vasoplégique.

Conclusion:

Le syndrome vasoplégique a été associé de manière significative à des événements indésirables fréquents après une chirurgie cardiaque, avec une morbidité et une mortalité importantes. Dans notre étude, le syndrome vasoplégique est associé à une mortalité postopératoire plus élevée et à une durée de séjour plus longue en unité de soins intensifs.

Tableau 1 : Caractéristiques des patients

	Vasoplegique (n =49)	Non-Vasoplegique (n =115)	P
Caractéristiques démographiques			
Age	54.9 ± 11.2	51.4 ± 13.5	0.55
Sex M	61.2 (%)	75 (65.2%)	0.48
BMI>30kg.m ⁻²	10 (20.4%)	35 (30.4%)	0.93
Traitements préopératoires			
Diurétiques	23(46.9%)	22(19.1%)	0.04
IEC	21(42.9%)	34(29.6%)	0.07
Peropératoire			
Durée CEC	68±22,4	55,6±14,6	0.08
Durée clampage	45,6±15,4	36,4±8,8	0.16
PAC	21(42.9%)	55(47.8%)	0.55
Remplacement valvulaire	19(38.8%)	58(37.4%)	0.45
Chirurgie combiné	9(18.4%)	2(1.7%)	0.01
Sevrage CEC difficile	29(59.2%)	26(22.6%)	<0.001
REANIMATION			
Mortalité	37(75.5%)	15(13%)	0.001
Ventilation mécanique>24h	27(55.1%)	26(22.6%)	0.001
IDM	3(6.1%)	7(6%)	0.58
IRA	19(38.8%)	8(7%)	0.02
Séjour réa(j)	11 (7–13)	7 (5–9)	0.01

Tableau I: Etude multivarié

Variables	CI _{95%}	Odds-ratio	P
Chirurgie combinée	1.02–5.94	2.16	0.01
Durée CEC	3,089 – 124,16	52,7	<0.001
Sevrage CEC difficile	2,755 – 221,124	122	<0.001
Diurétique pré opératoire	1,151 – 1,234	1.148	0.04

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.