

Réanimation et pronostic

ID: 319

Pertinence des scores de gravités en réanimation en fonction de la cause du décès

M. Marzouk(1), R.Noomane*(1), R.Hammami(1), W.Bourhil(1), S.Thamlaoui(1), N.Baffoun(1), C.Kaddour(1)

(1) Anesthésie-réanimation, Institut national Mongi Ben Hmida de neurologie, Tunis, Tunisia

**Auteur présenté comme orateur*

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

La mortalité en milieu de réanimation est un paramètre global dont l'évaluation est nécessaire afin d'améliorer la qualité des soins. Les scores de gravité établis et validés permettent ils de mieux prédire la mortalité chez une population particulière de patients décédés à savoir : les décès en rapport avec le motif d'admission ou les décès en rapport avec les complications de séjour en réanimation?

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique réalisée dans notre service d'anesthésie réanimation sur une période de 3 ans allant de janvier 2019 à décembre 2021. Ont été inclus tous les patients décédés pendant cette période. Les paramètres cliniques et évolutifs ont été recueillis. Ont été notés les scores de gravité suivants à l'admission : APACHE 3 , MPM 2 et MODS. La population d'étude a été répartie en deux groupes: Groupe 1 et Groupe 2. Le critère de discernement étant la cause directe du décès qui peut être en rapport avec une complication du séjour en réanimation pour le (Groupe 1) ou bien en rapport avec le motif d'admission initial et la pathologie de fond pour le (Groupe 2). Ont été calculés la moyenne et l'écart-type pour les variables quantitatives. Pour les variables qualitatives, ont été calculés les pourcentages et les valeurs absolues. Le seuil de significativité a été fixé à 0,05 pour les tests statistiques utilisés.

Résultats & Discussion:

193 patients ont été retenus, soit un taux de mortalité de 34,4 %. Le sex-ratio était à 1,57. La moyenne d'âge était de 48,25 ans $\pm$ 21,17 avec des extrêmes de 1 à 88 ans. Les motifs d'admission étaient dominés par l'hémorragie intracérébrale dans 16,06% des cas, les polytraumatismes dans 11,91%, les pneumopathies dans 10,36%, l'ischémie cérébrale dans 9,8% et les neuromyopathies dans 11,39 % des cas.

Les principales complications de réanimation étaient la PAVM dans 45,6% des cas et l'insuffisance rénale aigue 16,06%.

Pour les scores de gravité la moyenne du score APACHE 3 était de 51,74 $\pm$ 30,12, la moyenne du score MODS était de 6,01 $\pm$ 3,42 et pour le score MPM2 31,62 $\pm$ 26,47.

Les principales causes directes du décès étaient (Figure 1): le choc septique dans 52,33% des cas, les poussées d'HTIC dans 22,8%.

En comparant les groupes 1 et 2 comme l'illustre la (Figure 2): Le score MODS à l'admission prédit avec une différence significative le risque de décès en rapport avec le motif d'admission.

Conclusion:

Le score MODS à l'admission est plus pertinent que les score APACHE 3 et le score MPM2 pour la prédiction des décès en rapport avec le motif d'admission et la pathologie de fond. Des études multicentriques peuvent être nécessaires pour mieux explorer et étudier les scores de gravité dans ce contexte. La prédiction de mortalité reste une question débattue pour les réanimateurs, elle permettra en associant plusieurs paramètres cliniques et paracliniques d'adapter et d'individualiser la prise en

charge à chaque patient de la médecine de pointe et les monitorages avancés à la limitation des soins.

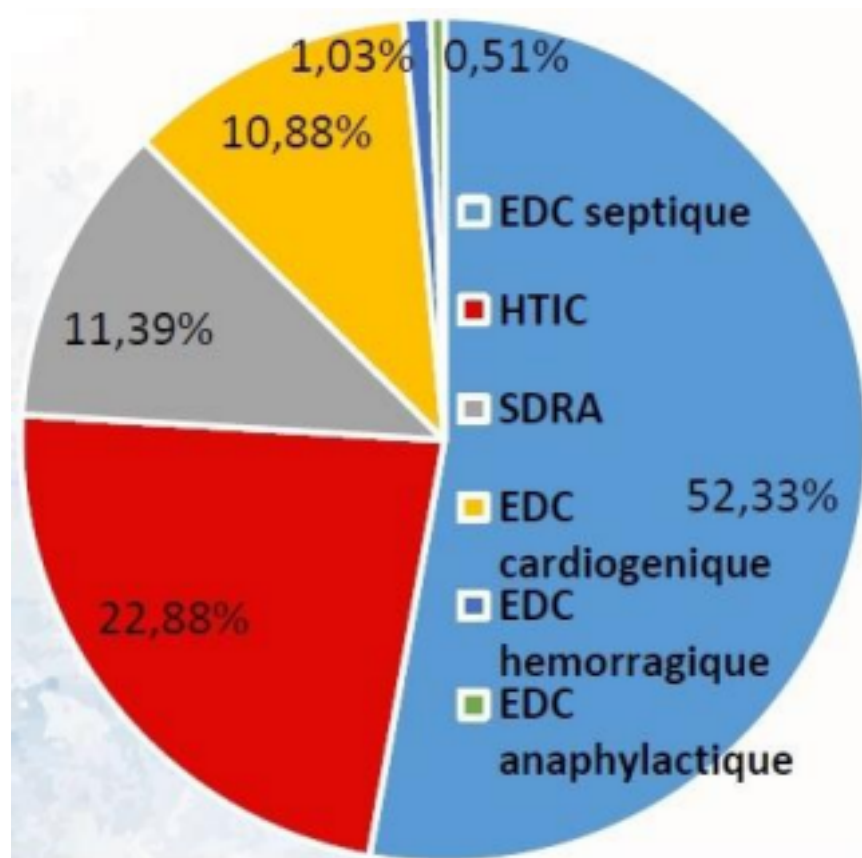


Figure 1 : Les Causes de décès

		Groupe 1 (79)	Groupe 2 (114)	p
Sex-ratio		54/25=2,16	64/50=1,28	0,059
Age (ans)		51,82 ±21,3	45,77±20,81	0,894
ASA	ASA 1	25(31,64%)	49 (42,98%)	0,292
	ASA 2	33 (41,77%)	43 (37,71)	
	ASA 3	19 (24,05)	20(17,54)	
	ASA 4	2 (2,53%)	2(1,75%)	
Diabète		31,64%	24,56%	0,179
HTA		39,24%	31,57%	0,172
MTEV		17,72%	5,26%	0,006
PAVM		65,82%	31,57%	0,001
Durée de séjour (jours)		25,15±26,28	8,06±11,34	0,000
Durée de ventilation mécanique		21,66±19,76	6,55±7,89	0,000
APACHE III		48,19±28,7	54,27±30,98	0,470
MODS		5,49±3,02	6,37±3,64	0,045
MPM2 (prédiction (%))		32,10±23,34	31,28±28,57	0,839

Tableau 1 : Comparaison des scores de gravité et des indices cliniques entre les deux groupes

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.