

## Chirurgie cardiaque (anesthésie, hémostase, transfusion)

ID: 337

### Etat des lieux des événements thromboemboliques après utilisation de rFVIIa (NOVOSEVEN®) en chirurgie cardiaque.

D. Boden\*(1), A.Leichnam(1), J.Rigal(2), P.Fremaux(1), M.Bonsergent(1), C.Bouchand(1), C.Fenat(1)

(1) Pharmacie, CHU de Nantes, Nantes, France , (2) Réanimation, CHU de Nantes, Nantes, France

*\*Auteur présenté comme orateur*

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

Les interventions de chirurgie cardiaque sont à haut risque de saignements. Lors d'une hémorragie massive, l'administration de facteur de coagulation VIIa recombinant (rFVIIa - NOVOSEVEN®) peut être nécessaire. Selon la SFAR (1), son usage n'est recommandé que lors d'hémorragie sévère réfractaire aux traitements standards, en raison du risque de thrombose (2). Notre objectif était de décrire l'usage de rFVIIa en situation hémorragique en chirurgie cardiaque et la survenue de thrombose associée.

#### Matériel et méthodes:

Etude observationnelle, monocentrique, rétrospective incluant les patients opérés de chirurgie cardio-vasculaire (CCV) ayant reçu du rFVIIa pour la prise en charge d'une hémorragie massive entre janvier 2019 et décembre 2021. Un protocole a été rédigé (groupe de travail multidisciplinaire) pour soumission à un comité d'éthique. Les patients traités ont été identifiés à partir du logiciel Pharma® et les données cliniques et biologiques ont été recueillies à partir du dossier médical informatisé. Elles incluaient les données démographiques et de séjours hospitaliers, la chirurgie, la gestion de l'hémorragie, la prescription de rFVIIa et la survenue d'évènements thrombo-emboliques (ETE) post-opératoire. Les résultats sont exprimés en moyenne  $\pm$  écart-type ou proportion (%). Un test de Student (risque  $\alpha=5\%$ ) a été utilisé pour la comparaison des moyennes entre groupe « thrombose » et groupe « absence de thrombose ».

#### Résultats & Discussion:

70 patients ont été inclus avec un sex-ratio (H/F) de 3/1 et un âge moyen de  $59 \pm 16$  ans. Les types d'interventions chirurgicales étaient ; dissection aortique (44%), remplacement valvulaire (30%), transplantation cardiaque ou pulmonaire (10%). Dans 56% des cas, ces interventions étaient réalisées dans un contexte d'urgence. Un traitement anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire possiblement actif lors du bloc était présent chez 49% des patients. L'utilisation de Produits Sanguins Labiles (PSL) a été systématique pour la gestion de l'hémorragie. La posologie totale moyenne de rFVIIa par patient était de  $10 \pm 5$  mg soit une dose/poids totale moyenne de  $128 \pm 66$   $\mu\text{g}/\text{kg}$ . Des ETE post-opératoires ont été observés chez 23 patients (33%), localisés dans 61% des cas dans le territoire cave supérieur (tête, cou et membres supérieurs). La dose moyenne totale de rFVIIa reçue était significativement plus élevée dans le groupe « thrombose » par rapport au groupe « absence de thrombose » ( $p<0,05$ ).

#### Conclusion:

Notre étude a décrit l'utilisation du rFVIIa en cas d'hémorragie massive au bloc CCV. La posologie moyenne cumulée administrée de rFVIIa était plus élevée chez les patients ayant présenté un ETE que chez les patients indemnes d'ETE. Afin d'étudier l'imputabilité du rFVIIa dans l'apparition d'ETE en post-opératoire, une étude complémentaire va être menée comparant les patients pris en charge pour une hémorragie massive en CCV, avec ou sans administration de rFVIIa.

#### Références bibliographiques:

(1) Anesth Réanimation ; 2015, 1(1), 62-74. (2) J Heart Lung Transplant ; 2009, 28(8), 785-790.

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.