

Anesthésie-Réanimation et dysfonction neurologique

ID: 379

Neuromyopathie de réanimation : corrélation diagnostique entre le score MRC (gold standard) et le Transducteur ITF© (dispositif à l'essai)

L. Gianni*(1), Q.Saint-genis(2), T.Kerforne(3)

(1) Réanimation cardiothoracique, CHU de Poitiers, Poitiers, France , (2) Réanimation Chirurgicale, CHU de Poitiers, Poitiers, France , (3) Réanimation cardio-thoracique, CHU de Poitiers, Poitiers, France

**Auteur présenté comme orateur*

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

La neuromyopathie de réanimation est fréquemment rencontrée en soins intensifs (1). Elle est associée à une morbidité significative (2). Son diagnostic repose sur une évaluation clinique fonctionnelle (score MRC : gold standard) soumise à une variabilité interindividuelle (3). L'objectif est d'évaluer une corrélation entre le score MRC et le Transducteur ITF© et de déterminer si le Transducteur ITF© est performant pour poser le diagnostic de neuromyopathie de réanimation.

Matériel et méthodes:

Une étude de cohorte prospective monocentrique a été réalisée au sein d'un service de réanimation chirurgicale. Les adultes nécessitant au moins 2 jours de ventilation mécanique et sans maladie neuromusculaire préexistante ont été inclus dans l'étude. Leur force musculaire a été évaluée à l'aide du score MRC et du Transducteur ITF© après une extubation planifiée. 30 patients ont été inclus sur une période de 1 an. Nous avons utilisé la corrélation de Pearson pour évaluer la relation entre le score MRC et le Transducteur ITF©. Nous avons généré une courbe ROC pour évaluer les performances diagnostiques du Transducteur ITF© dans le cadre de la neuromyopathie de réanimation.

Résultats & Discussion:

Les patients atteints de neuromyopathie de réanimation avaient une diminution de leurs forces musculaires maximale et résiduelle mesurées par le Transducteur ITF© ($P = 0.009$ and 0.019 respectivement). Ces résultats étaient corrélés de façon forte au score MRC pour la force maximale (coefficient de Pearson = 0.81 ; $P < 0.001$) et de façon modérée à forte pour la force résiduelle (coefficient de Pearson = 0.77 ; $P < 0.001$). Le Transducteur ITF© présentait des performances acceptables pour poser le diagnostic de neuromyopathie de réanimation (AUC 0.79). Le Transducteur ITF© pourrait constituer une alternative ou un complément au score MRC pour évaluer la neuromyopathie de réanimation chez les patients de soins critiques.

Conclusion:

Une étude de plus grande ampleur et de plus forte puissance devrait être menée en complément de notre étude pilote sur le Transducteur ITF©. Cela nous permettrait de mieux caractériser les performances de ce dispositif pour diagnostiquer la neuromyopathie de réanimation chez les patients de soins critiques. Par la suite, un protocole standardisé regroupant des outils diagnostiques validés (tels que le score MRC et éventuellement le Transducteur ITF©) pourrait être mis au point afin de mieux dépister et prévenir la neuromyopathie de réanimation.

Références bibliographiques:

1. AJRCCM ; 2014 ; 190(12) : 1437 - 1446 / 2. ICM ; 2020 ; 46(4) : 637 - 653 / 3. CCM ; 2009 ; 37 : 299 - 308

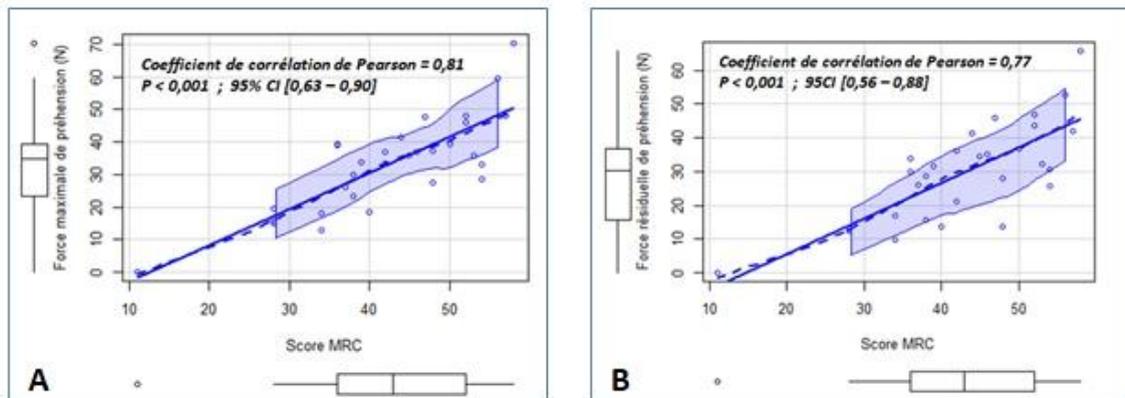
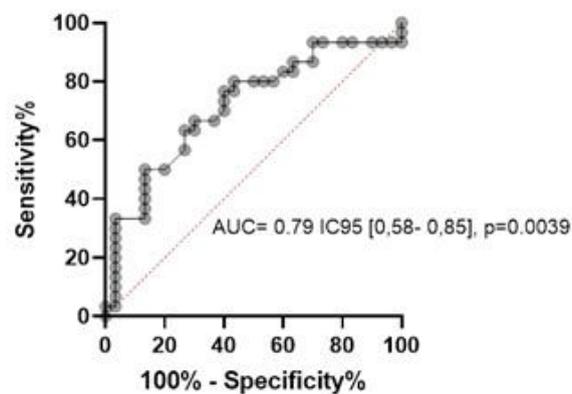


Figure 1.A Corrélation entre Force maximale (N) et score MRC

Figure 1.B Corrélation entre Force résiduelle (N) et score MRC

Figure 2. Courbe ROC pour l'évaluation des performances diagnostiques du Transducteur ITF[®] dans le cadre de la neuromyopathie de réanimation.



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.