

Brûlés et réanimation digestive

ID: 380

Pronostic des patients atteints d'ischémie mésentérique aiguë occlusive grave nécessitant une hospitalisation en réanimation : expérience d'un centre expert français

L. Dubois*(1), A.Tran-dinh(2), A.Codorniu(3), B.Lortat-jacob(2), M.Giabicani(3), A.Nuzzo(4), N.De angelis(5), Y.Castier(6), O.Corcos(4), P.Montravers(2), E.Weiss(3)

(1) Anesthésie-Réanimation, Beaujon, Clichy, France , (2) Anesthésie-Réanimation, Bichat, Paris, France , (3) Anesthésie-Réanimation, Beaujon, Paris, France , (4) SURVI, Beaujon, Paris, France , (5) Chirurgie digestive, Beaujon, Paris, France , (6) Chirurgie vasculaire, Bichat, Paris, France

*Auteur présenté comme orateur

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

Une structure multidisciplinaire de type « stroke center » a été récemment développée dans notre centre afin d'améliorer la prise en charge et le pronostic de l'ischémie mésentérique aiguë (IMA). Le but de cette étude était de décrire la morbi-mortalité des patients admis en réanimation pour une IMA occlusive d'origine artérielle (IMAO) pris en charge dans cette structure d'urgences vasculaires intestinales (SURVI).

Matériel et méthodes:

Etude observationnelle et rétrospective ayant inclus tous les patients admis en réanimation pour une IMAO prise en charge dans le centre expert entre 2016 et 2021. Cette étude a reçu l'approbation éthique du CEERB Paris Nord (IRB 00006477) selon un protocole de non opposition.

L'objectif principal était de décrire le taux de survie durant le premier séjour de réanimation et ses facteurs associés. Les objectifs secondaires étaient d'analyser la morbidité du séjour en réanimation et la survie à un an.

Les données recueillies étaient les caractéristiques démographiques, les antécédents, les scores de gravité à l'admission et les supports d'organes au cours du séjour en réanimation, la prise en charge spécifique de l'IMAO, la survie en réanimation et à un an.

Les facteurs prédictifs de mortalité en réanimation ont été étudiés par des analyses univariées et en multivariée. Une courbe de Kaplan Meier a été réalisée pour la survie à un an.

Résultats & Discussion:

134 patients atteints d'IMAO ont été analysés. L'âge médian était de 70 ans, 110 (82%) patients ont eu une laparotomie exploratrice dont 55 (41%) aboutissant à une résection intestinale, 105 (78%) patients ont eu une revascularisation (69 (52%) patients par voie chirurgicale à ciel ouvert et 52 (39%) par voie endovasculaire).

Le taux de survie dans le premier séjour de réanimation était de 69%. 77% des patients sortis vivants de réanimation étaient vivants à 1 an (cf figure 1). Parmi les survivants à 1 an, 13(18%) patients nécessitaient une nutrition parentérale exclusive ou de complément.

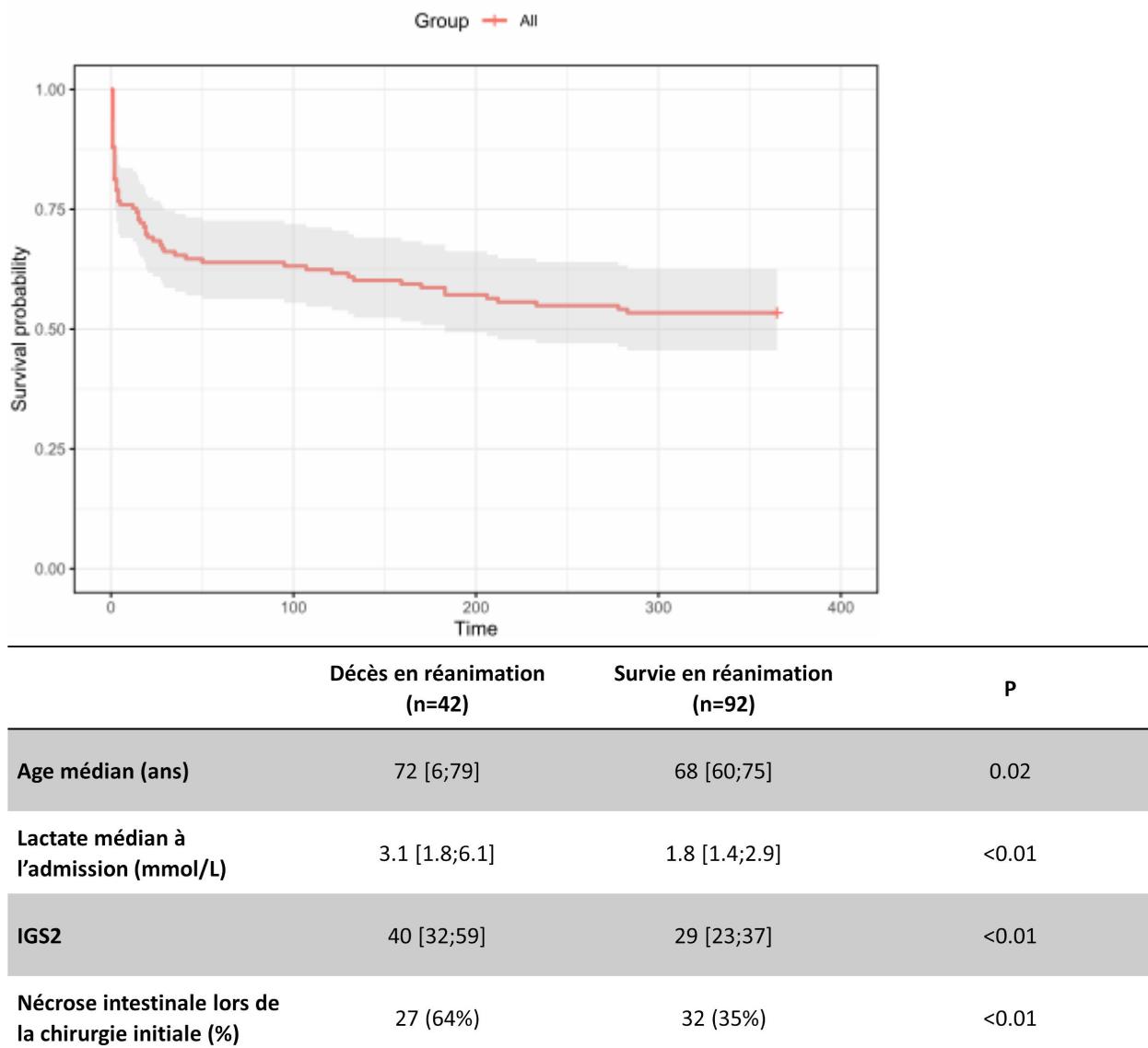
Une sélection de l'analyse univariée sur les facteurs prédictifs de mortalité en réanimation est représentée en table 1.

En analyse multivariée, un IGS2 >32 (OR 4,7 [2;11]), et une lactatémie à l'admission > 3 mmol/L (OR 3,3 [1,4;7,5]) étaient prédictifs de mortalité en réanimation. La revascularisation initiale était un facteur protecteur (OR=0,3 [0,12;0,95]).

Conclusion:

Nous décrivons pour la première fois le pronostic des patients pris en charge en réanimation pour une IMAO dans un centre expert. Le taux de survie en réanimation de 69% observé dans notre cohorte souligne le bénéfice d'une expertise multidisciplinaire centrée sur cette pathologie comportant

notamment une revascularisation précoce. L'IGS2 et la lactatémie à l'admission sont des facteurs prédictifs de mortalité.



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.