

## Transplantation Cardiaque, assistance circulatoire

ID: 389

### Morbi-mortalité après transplantation cardiaque – Etude rétrospective multicentrique (RETROCARD)

J. Tohme(1), P.Dureau\*(2), A.Bouglé(3), G.Coutance(4), P.Leprince(4), B.Corsia(5), R.Guillemain(6), P.Achouh(6), H.Nougué(5), B.Cholley(5), L.Elbaz(7), S.Tran(7), M.Para(8), A.Mignon(9), C.De tymowski(7)

(1) Département d'Anesthésie et Réanimation, Institut de Cardiologie, Hôpital La Pitié Salpêtrière, Paris, France , (2) Département d'Anesthésie et Réanimation, Institut de Cardiologie, Hôpital La Pitié-Salpêtrière, Paris, France , (3) Département d'Anesthésie et Réanimation, Institut de Cardiologie, Hôpital La Pitié-Salpêtrière, Paris, France , (4) Service de Chirurgie Cardiaque, Institut de Cardiologie, Hôpital La Pitié-Salpêtrière, Paris, France , (5) Département d'Anesthésie et Réanimation, Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris, France , (6) Service de chirurgie cardiaque, Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris, France , (7) Département d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale, Hôpital Bichat, Paris, France, (8) Service de chirurgie cardiaque, Hôpital Bichat, Paris, France, (9) Département d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale, Hôpital Bichat, Paris, France

*\*Auteur présenté comme orateur*

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

La transplantation cardiaque orthotopique (TCO) est le traitement de référence de l'insuffisance cardiaque terminale. Au cours de la dernière décennie, l'amélioration des soins périopératoires et le recours grandissant à l'ECMO veino-artérielle ont profondément modifié les caractéristiques et le devenir des patients. Cependant, la TCO reste grevée d'une forte morbi-mortalité. L'objectif principal de l'étude était de déterminer les facteurs de risques préopératoire de mortalité à un an après TCO.

#### Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective multicentrique incluant tous les patients opérés d'une TCO dans trois hôpitaux universitaires entre Janvier 2016 et Décembre 2021. Les données sociodémographiques des patients et de leurs donneurs ainsi que les données périopératoires et les complications postopératoires ont été recueillies à l'aide des dossiers médicaux informatisés. Le critère de jugement principal était la mortalité à 1 an qui a été recueillie grâce à la base INSEE nationale de mortalité. En analyse univariée, les variables catégorielles ont été comparées à l'aide du test exact de Fisher ou chi-carré et les variables continues à l'aide du test U de Mann-Whitney. L'analyse multivariée a été réalisée par une régression logistique multiple binaire par étapes descendantes. Toutes les valeurs avec une p-value < à 0.15 en univariée étaient incluses dans le modèle en évitant d'associer des variables colinéaires. Les résultats avec p-value <0,05 ont été considérés significatifs.

#### Résultats & Discussion:

Ont été inclus 609 patients avec pour principales caractéristiques: âge 52±12 ans, sexe masculin (77%), débit de filtration glomérulaire (DFG) <50 ml/min (32.8%). L'insuffisance cardiaque était majoritairement une cardiomyopathie dilatée (45%) ou ischémique(36%). La mortalité était de 11% à 1 mois et 23% à 1 an. Concernant les complications postopératoires, 377 patients (61%) ont présenté une dysfonction précoce nécessitant le recours à l'ECMO d'une durée médiane de 7 jours. La durée médiane de ventilation était de 4 jours et 46% des patients ont présenté au moins un épisode de PAVM. De plus, 39% des patients ont bénéficié d'une épuration extra-rénale et 65% d'une transfusion pour une durée médiane de séjour de 15 jours en réanimation et 35 jours en intra-hospitalier. En analyse multivariée, le sexe masculin, l'antécédent de chirurgie cardiaque, l'assistance pré-TCO par ECMO et un DFG préopératoire <10 ml/min étaient des facteurs préopératoires indépendants de mortalité à 1 an [Table].

#### Conclusion:

Malgré les améliorations dans de nombreux domaines cliniques, le risque de décès associé aux transplantations cardiaques reste élevé avec une mortalité à un mois de 11% et à un an de 23%. Cette mortalité non négligeable pourrait s'expliquer en partie par une complexité croissante des candidats à la greffe. En effet, on retrouve comme principaux facteurs de risque associés au décès à un an, l'utilisation d'une ECMO veino-artérielle préopératoire, le caractère redux de l'intervention et l'insuffisance rénale au stade préterminale. Le recours à une ECMO veino-artérielle en cas de dysfonction primaire du greffon est aussi de plus en plus répandu (61%) et son impact sur le devenir des patients est à étudier.

## Analyses multivariées sur la mortalité à 1 an

### Multivariée avec uniquement des facteurs pré-transplantations

Table : Adjusted odds ratios for 1-year mortality

<i>Predictors</i>	<b>1-year mortality</b>		
	<i>Odds Ratios</i>	<i>CI</i>	<i>p</i>
Male sex	0.58	0.36 – 0.92	<b>0.022</b>
Prior Cardiac surgery	2.33	1.52 – 3.57	<b>&lt;0.001</b>
Preoperative ECMO	1.99	1.05 – 3.77	<b>0.036</b>
Preoperative creatinine clearance (10ml/min)	0.83	0.76 – 0.91	<b>&lt;0.001</b>

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.