

Transplantation Cardiaque, assistance circulatoire

ID: 410

Complications hémorragiques sévères après transplantation cardiaque chez l'adulte : étude monocentrique rétrospective

M. Turpin*(1), N.Nessler(1), K.Bou nader(2), N.Bruneau(1), M.Charton(3), S.Rosier(1), J.Verhoye(2), E.Flecher(2), A.Mansour(4)

(1) Service d'anesthésie-réanimation de chirurgie thoracique, cardiaque et vasculaire, Centre Hospitalier Universitaire de RENNES, Rennes, France , (2) Service de chirurgie thoracique, cardiaque et vasculaire, Centre Hospitalier Universitaire de RENNES, Rennes, France , (3) Service de cardiologie, Centre Hospitalier Universitaire de RENNES, Rennes, France , (4) Service d'anesthésie-réanimation de chirurgie thoracique, cardiaque et vasculaire, Inserm UMR_S 1085, Centre Hospitalier Universitaire de RENNES, Rennes, France

**Auteur présenté comme orateur*

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

Le saignement post-opératoire en chirurgie cardiaque sous circulation extracorporelle (CEC), fréquent, est un facteur indépendant de morbi-mortalité. Cependant, très peu de travaux ont évalué le saignement post-opératoire après transplantation cardiaque, dont les facteurs de risque et les conséquences restent largement inconnues. L'objectif principal de cette étude était de décrire l'incidence des complications hémorragiques sévères après transplantation cardiaque adulte.

Matériel et méthodes:

Nous avons réalisé une étude observationnelle incluant tous les patients adultes ayant bénéficiés d'une transplantation cardiaque de juillet 2015 à juillet 2022 au CHU de Rennes (analyse de 2012 à 2015 en cours). Les données ont été recueillies de manière rétrospective à partir du registre local de chirurgie cardiaque. Le critère de jugement principal était l'incidence des complications hémorragiques sévères définies par un score UDPB ≥ 3 (Universal Definition of Perioperative Bleeding), mesuré à partir de la fermeture sternale [1].

Résultats & Discussion:

Parmi les 111 patients inclus, 26 (23%) ont présenté une hémorragie sévère (UDPB 3-4), 28 (25%) une hémorragie modérée (UDPB 1-2) et 57 (51%) un saignement non significatif (UDPB 0). En analyse univariée, les hémorragies sévères étaient significativement associées au support préopératoire par dispositif d'assistance circulatoire mécanique de longue durée (UDPB ≥ 3 pour 10/23 (43%) ; OR non ajusté 2.43, IC95%[1.2-5.2], $p=0.017$). A l'inverse l'âge, l'IMC, l'anticoagulation (AVK ou AOD), l'hémoglobine et la numération plaquettaire pré-opératoires, le support par ECMO et la durée de CEC n'étaient pas associés à la survenue d'une hémorragie sévère. La survenue d'une hémorragie sévère était associée à une augmentation de la mortalité à 1 an (7/26 (27%) vs 6/85 (7%), $p=0.012$; Figure 1) ainsi qu'aux besoins transfusionnels post-opératoires et aux complications en réanimation (Table 1).

Conclusion:

Cette étude rapporte une incidence élevée de complications hémorragiques sévères en post-opératoire de transplantation cardiaque, en particulier chez les patients porteurs de dispositif d'assistance circulatoire mécanique. Ces complications étaient associées à une augmentation importante de la morbidité ainsi que de la mortalité. Des travaux de plus grande ampleur sont nécessaires afin de préciser les facteurs de risque de saignement et d'envisager des stratégies de prévention.

Références bibliographiques:

Dyke C. Universal definition of perioperative bleeding in adult cardiac surgery. J Thorac Cardiovasc Surg. 2014 May;147(5):1458-1463.e1. doi: 10.1016/j.jtcvs.2013.10.070. Epub 2013 Dec 9. PMID:

24332097.

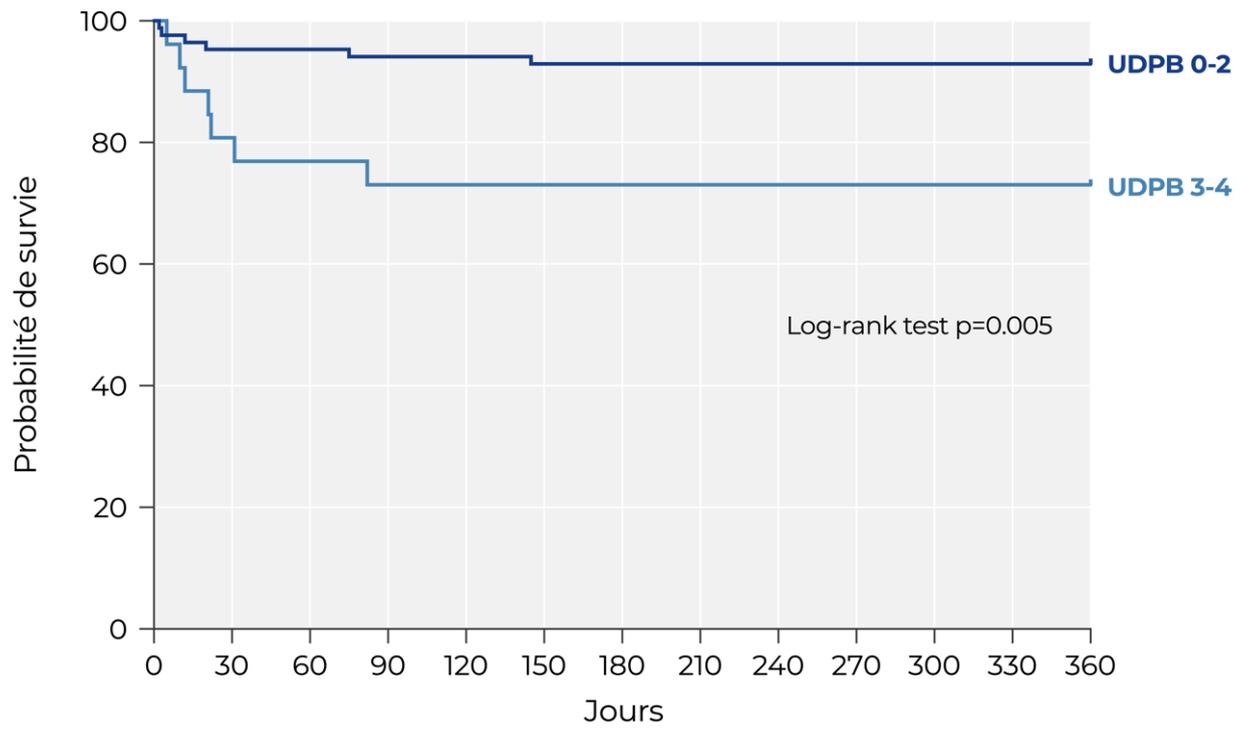


Figure 1 : Survie à un an selon la sévérité du saignement post-opératoire.
UDPB: universal definition of perioperative bleeding

Table 1 – Évolution en réanimation selon la sévérité du saignement post-opératoire

Complications post-opératoires	Tous les patients (n=111)	Saignement non sévère ^a (n=85)	Saignement sévère ^b (n=26)	P-value
Transfusion allogénique post-opératoire				
CGR (unités)	1 (0-7)	1 (0-3)	12 (6-27)	<0.001
PFC (unités)	0 (0-0)	0 (0-0)	7 (3-12)	<0.001
CP (unités)	0 (0-1)	0 (0-1)	3 (0-5)	<0.001
DPG sévère ^c	29 (26%)	11 (13%)	18 (69%)	<0.001
Epuration extrarénale	25 (23%)	15 (18%)	10 (38%)	0.026
AVC ischémique	6 (5%)	4 (5%)	2 (8%)	0.623
Durée de ventilation mécanique (j)	2 (0-5)	1 (0-3)	8 (1-21)	<0.001
Durée de séjour en réanimation (j)	15 (10-21)	13 (10-18)	21 (13-30)	0.005
Mortalité hospitalière (%)	11 (10%)	4 (5%)	7 (27%)	0.003
Mortalité à 1 an (%)	13 (12%)	6 (7%)	7 (27%)	0.012

Résultats exprimés en médiane (Q1-Q3) ou n (%).

CGR: concentrés de globules rouges ; PFC: plasma frais congelé ; CP: concentrés plaquettaires ; DPG : dysfonction primaire du greffon, AVC : accident vasculaire cérébral.

^a UDPB (Universal Definition of Perioperative Bleeding) compris entre 0 et 2.

^b UDPB (Universal Definition of Perioperative Bleeding) ≥3.

^c Définie comme une dysfonction du greffon survenant dans les 24h post-opératoires nécessitant une assistance circulatoire

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.