

Anémie péri-opératoire

ID: 422

Évaluation d'un outil de mesure non invasive de l'hémoglobine pour prédire les patients anémiés en post-opératoire de chirurgie orthopédique majeure.

M. Laplanche*(1), C.Nicolleau(2), M.Léger(3), B.Dumartinet(3), S.Lasocki(3), E.Rineau(3)

(1) Anesthésie CHU d'Angers, Angers, France, (2) DAR angers, CHU angers, Angers, France, (3) DAR, CHU, Angers, France

**Auteur présenté comme orateur*

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

La prévalence de l'anémie post opératoire en chirurgie prothétique du membre inférieur est de 80 à 90% (1). La HAS préconise le dépistage et le traitement de l'anémie post opératoire ($Hb < 12$ g/dL) par fer IV (2). Avec le développement de la RAC, beaucoup de patients n'ont plus de bilan sanguin post-opératoire. L'objectif de l'étude est d'évaluer si une mesure non-invasive de l'hémoglobine en post-opératoire immédiat (SpHb - Rad67) permet d'identifier les patients anémiés à J+1.

Matériel et méthodes:

Étude prospective, observationnelle, monocentrique sur des patients programmés pour une chirurgie orthopédique prothétique du membre inférieur. En l'absence d'opposition, nous avons recueilli la mesure non-invasive de l'hémoglobine par SpHb réalisée en SSPI et l'hémoglobine mesurée à J+1 (accord du comité d'éthique). Nous avons évalué la précision de la mesure de SpHb par test de Bland et Altman (en comparaison avec l'Hb de J+1) et évalué les meilleurs seuils de SpHb pour prédire une $Hb < 12$ g/dl à J+1 (meilleure VVP et VPN). Les données sont exprimées en moyenne \pm ET ou médiane [IQR], ou n(%) et comparées par tests de Student ou Kruskal-Wallis, ou Chi-2 avec test exact de Fisher.

Résultats & Discussion:

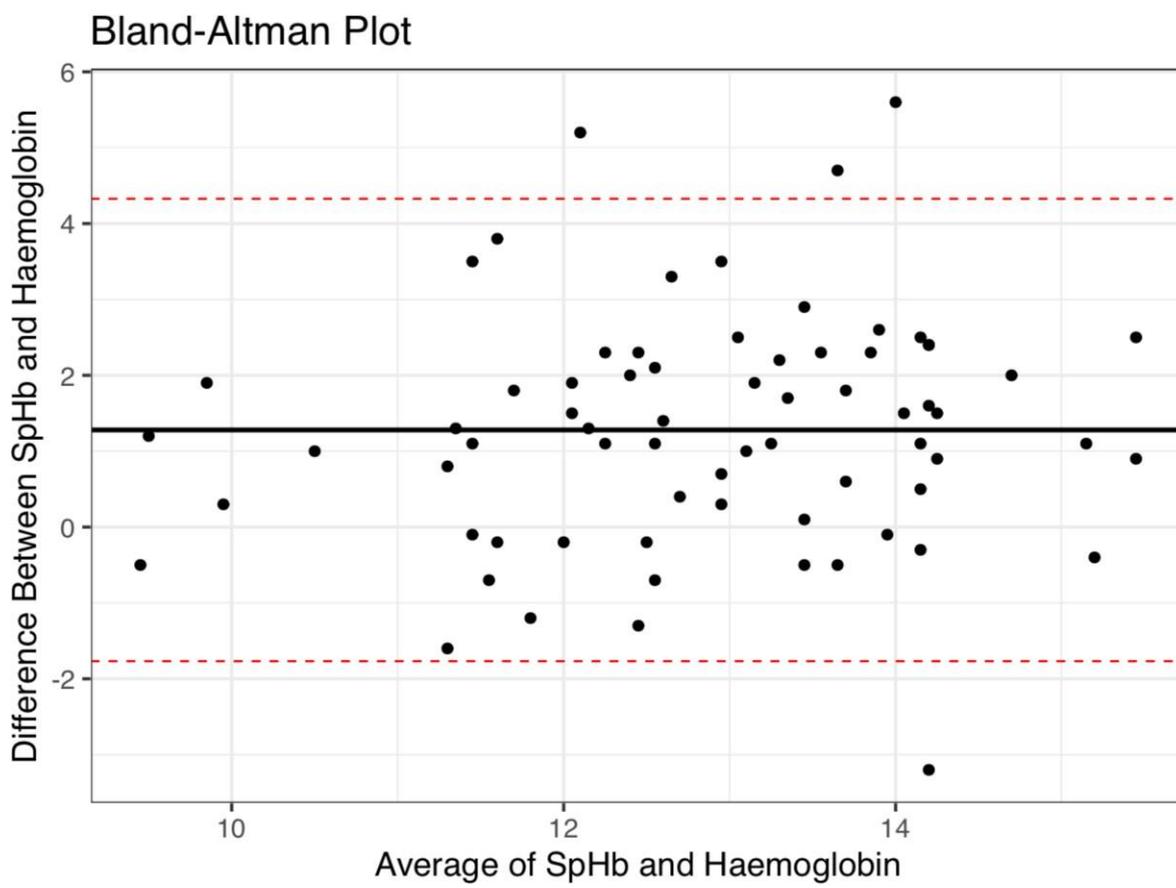
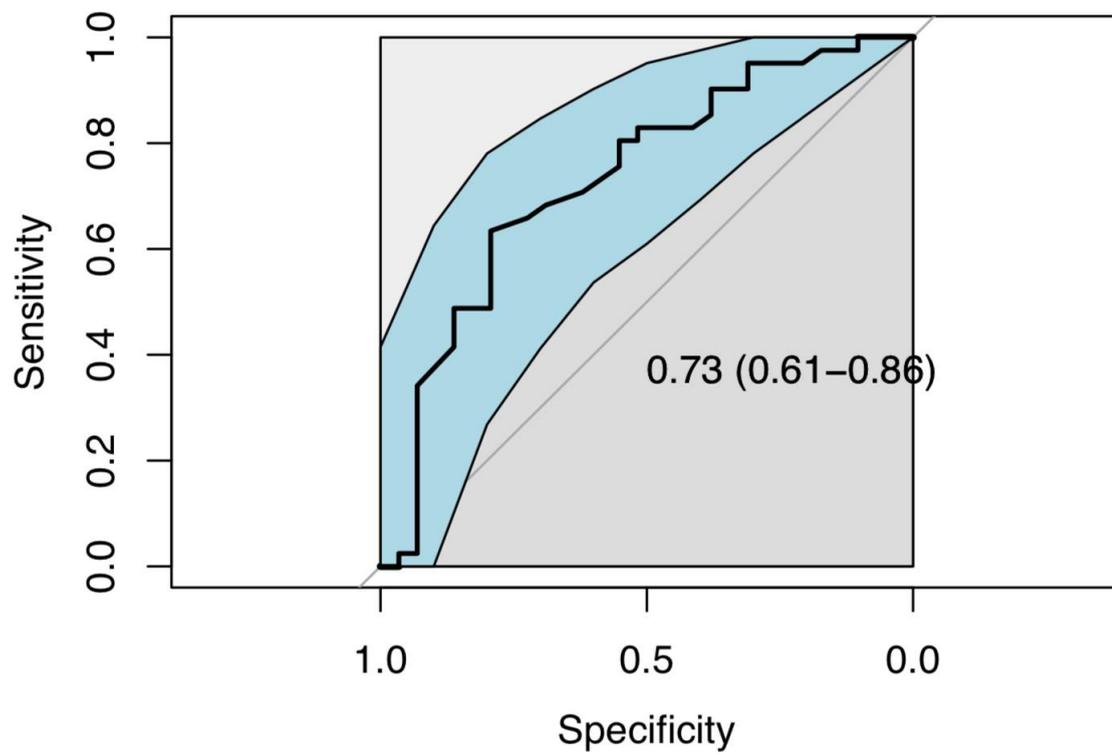
De Janvier à Mars 2023, 82 patients consécutifs ont été inclus (46(56%) femmes, âge 70 ± 10 ans, 15(18%) ASA III/IV, 40(50%) opérés d'une PTH, 24(30%) d'une PTG, 9(11%) d'une PUC et 7(9%) d'une reprise de PTG/PTH). Tous ont eu une mesure non-invasive par SpHb en SSPI et 69(84%) ont eu une NFS à J+1 (parmi eux 36(52%) avaient une $Hb < 12$ g/dL). La figure 1 montre que la concordance entre SpHb et HbJ+1 n'est pas parfaite. L'aire sous la courbe ROC de la SpHb pour prédire une $Hb < 12$ g/dl à J+1 était de 0.73 [IC95%, 0,61-0,86]. Pour une SpHb $< 11,3$ g/dL, 95% des patients ont une $Hb < 12$ g/dL à J+1 (n=39 patients), et pourraient être traités sans NFS. Pour une valeur de SpHb $> 14,8$ g/dL, 93% des patients ont une $Hb > 12$ g/dL à J+1 (n=27) et pourraient ne pas avoir de NFS.

Conclusion:

Dans notre cohorte de patients opérés de chirurgie orthopédique majeure, le taux d'hémoglobine mesurée par un outil non-invasif (SpHb) en post-opératoire immédiat pourrait permettre d'identifier avec une bonne précision les patients avec $Hb < 12$ g/dL (quand $SpHb < 11,3$) et $Hb > 12$ g/dL ($SpHb > 14,8$ g/dL), évitant ainsi de faire une NFS chez ces patients (dans notre cohorte cela concerne 66(92%) patients).

Références bibliographiques:

1- Lasocki EJA 2015; 32:160–1672. 2- https://www.has-sante.fr/jcms/p_3193968/fr/gestion-du-capital-sanguin-en-pre-per-et-post-operatoire-et-en-obstetrique



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.