

Anémie péri-opératoire

ID: 431

Fracture de l'extrémité supérieure du fémur et anticoagulant oral direct : analyse rétrospective des seuils plasmatiques

N. Basseres*(1), M.Périn(2), Y.Boussarsar(3), O.Zarrouk(4), P.Cuvillon(5)

(1) Pole ARDU, service anesthésie, chu Nimes, CHU Carémeau , CHU Nimes, Nimes, France , (2) Pole ARDU, département anesthésie réanimation, CHU Carémeau, Nimes, France , (3) Pole ARDU, service anesthésie, CHU Carémeau, Nimes, France , (4) Pole ARDU, département anesthésie, CHU Caremeau, Nimes, France , (5) Pole ARDU, service anesthésie, CHU Nimes, CHU Caremeau, Nimes, France

**Auteur présenté comme orateur*

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

La gestion et la durée d'arrêt des anticoagulants directs par voie orale (AOD) en préopératoire de chirurgie traumatique de hanche (extrémité supérieure) est source de controverse : une chirurgie précoce est à risque hémorragique, mais à l'inverse, un report jusqu'à obtention d'un taux plasmatique <30 ng/mL expose à une sur morbidité. Cette étude rétrospective évalue les données transfusionnelles d'une cohorte opérée avec dosages itératifs pré opératoires.

Matériel et méthodes:

Etude monocentrique ancillaire rétrospective de l'étude ETADOL ayant obtenu l'accord d'un CPP (Etude Etadol Traumatologie, clinical trial.gov) réalisée du 1/1/2022 au 30/04/2023. Ont été analysés de la base Etadol, tous les patients (>75 ans) victimes d'une fracture de l'extrémité supérieure accidentelle sous AOD. Pour ces patients, des dosages itératifs plasmatiques étaient réalisés pour l'opérabilité : à admission, puis répétés jusqu'au seuil optimal de 30 ng/mL. Les données périopératoires ont été colligés par le service de gériatrie en lien avec le laboratoire d'hématologie pour le dosage des AOD. Les délais préopératoires ont été colligés sur les logiciels métiers de l'établissement. Trois seuils ont été définis pour l'analyse : seuil optimal (<30 ng/mL), seuil suboptimal entre 30 et 60 et non optimal >60 ng/mL Analyse statistique descriptive non paramétrique et comparative vs groupe de référence optimal (<30 ng/mL).

Résultats & Discussion:

79 patients ont été évalués et classés selon leur dernier seuil dosé 4h avant l'acte opératoire. Les caractéristiques des patients sont listés dans le tableau ci-dessous : valeurs exprimées en nombre (%), et médiane (IQR 25-75). A l'admission, 50 % des patients présentait un seuil entre 30 et 60ng/mL et auraient pu être opérés dans les 24 premières heures sans plus de conséquence transfusionnelle versus le strict respect de seuil <30 . La modélisation des valeurs montre que le gain horaire potentiel pour une intervention réalisée dès l'obtention d'un seuil <60 (vs attitude restrictive d'un seuil <30) serait de 24 (23-48)h. Ainsi, sur ce collectif, 72 % des patients pourraient ainsi être opérés entre H24 et H48 dès leur admission (vs 82.5 dans la pratique optimale, $p<0.001$). Un taux initial d'AOD >140 ng/mL expose à un report de plus de 5 jours si le seuil de 30 ng/mL est respecté et de 3 jours pour un seuil à 60 ng/mL.

Conclusion:

L'attitude de report chirurgical pour un seuil établi à 30 ou 50 ng/mL ne semble pas adapté à l'urgence relative chirurgicale de cette population. Un seuil plus élevé proche de 60 ng/mL semble acceptable selon nos données acquises sur un faible collectif (pas d'impact sur l'épargne transfusionnelle). Une cohorte plus large permettra de compléter ces données.

Groupe	<30	30 - 60	>60	P (vs groupe < 30)
n	33	38	6	-
Age médian (ans), IQR	88 (85-96)	88 (85-93)	89 (82-92)	ns
Délai médian opératoire (admission-incision) (h)	65 (46-93)	80 (60-111)	140 (100-186)*	*<0.001
1 ^{er} dosage ADO (ng/mL)	38,5 (27-70)	82,5 (65-104) *	140,0 (124-392) *	*<0.001
Dernier dosage ADO (ng/mL)	20 (14-25)	40 (36-46)*	70 (64-72)**	*<0.01 **<0.001
Hb (g/dL) à admission	11,9 (10.1-13.7)	11,6 (10.6-12.8)	11,4 (10.4-13.5)	ns
Hb (g/dL) à J1 postopératoire	10,2 (8.9-11.4)	9,9 (9.2-11.2)	9,4 (8.4-12.4)	ns
Hb (g/dL) à J3 postopératoire	9,6 (8.6-10.2)	9,5 (8.4-10.3)	9,5 (9.1-12.0)	ns
Patients transfusés en postopératoire, n (%)	17 (51)	20 (52)	3 (50%)	ns
Décès à J7, n (%)	1 (3)	1 (2.5)*	0	*0.07

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.