Anesthésie pédiatrique : Hémodynamique, transfusion, apport

ID: 463

Facteurs de risque de transfusion au cours de la chirurgie de la scoliose infantile

F. Kalai*(1), H.Blaïti*(1), S.Hadji(2), M.Marzouki(2), M.Ferchiche(2), T.Tababi(2), A.Beji(2), M.Trifa(2)

(1) Service d'anesthésie réanimation, Hôpital d'Enfants Bechir Hamza de Tunis, Tunisie,, (2) Service d'anesthésie réanimation, Hôpital d'Enfants Bechir Hamza de Tunis, Tunis, Tunisia

**Auteur présenté comme orateur*

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

La chirurgie de scoliose chez l'enfant et l'adolescent est à haut risque de transfusion per opératoire. Le but de notre étude était d'identifier les facteurs de risque transfusionnels chez les patients ayant subi une chirurgie de scoliose infantile.

Matériel et méthodes:

étude rétrospective (2020-2023), incluant les patients > 2 ans, ASA 1 à 3, opérés pour chirurgie de scoliose infantile. Notre protocole d'épargne sanguine per opératoire comportait une prévention de l'hypothermie, un monitoring invasif de la PA (objectif de PAM 60-70mmHg), un débit de perfusion per opératoire ne dépassant pas 8ml/kg/h et l'administration d'acide tranexamique. La compensation du saignement initial a été réalisée volume par 3 volumes de cristalloïdes. La transfusion est démarrée quand le seuil de pertes sanguines acceptables (PSA) est atteint. La transfusion a été anticipée en cas d'hémorragie massive ou d'instabilité hémodynamique. Le critère de jugement principal était la détermination des facteurs de risque de transfusion chez nos patients.

L'analyse statistique univariée a utilisé les test t de student et de Chi2 avec correction de Fisher. Nous avons utilisé la régression logistique pour l'analyse multivariée. Le seuil de signification a été fixé à 0,05

Résultats & Discussion:

Quatre-vingt-dix-neuf patients ont été inclus. L'âge moyen était de 13±5 ans avec un sex-ratio à 0,5. Soixante patients (60%) ont nécessité une transfusion d'au moins un concentré de globules rouge. Le type de scoliose était idiopathique, malformatif, neuromusculaire et tumoral respectivement dans 55, 27,16 et 2% des cas (tableau1)

Conclusion:

Dans notre série, le poids, un nombre d'étages fusionnés plus élevé et l'hémivertebrectomie étaient des facteurs de risque indépendants de transfusion chez les patients opérés pour scoliose infantile. T

	Patients transfusés N= 60	Patients non transfusés N=39	Analyse univariée	Analyse multivariée
Poids (kg)	36,3	32,4	0,01	0,034
Nombre d'étages fusionnés (N)	5	3	<10⁻³	0,011
Arthrodèse (N)	31	15	0,015	0,060
Hémivertebrectomie (N)	15	5	0,17	0,001
Fusion ilio-sacrée (N)	6	0	0,078	0,99
Durée de chirurgie (min)	318	191	<10⁻³	0,059
Volume cristalloïdes administré (ml/kg)	102	83	<10⁻³	0,07

N : Nombre

Tableau 1 : Facteurs de risque transfusionnels pour chirurgie de scoliose infantile

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.