

## Anesthésie loco-régionale

ID: 486

### Influence de l'anesthésie péridurale thoracique sur la morbidité post opératoire dans la chirurgie ouverte de l'aorte abdominale

S. Bedel\*(1), X.Pichon(1), C.Soule(1)

(1) Anesthésie Réanimation, CHU TOULOUSE, Toulouse, France

*\*Auteur présenté comme orateur*

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

La chirurgie aortique ouverte est une chirurgie majeure avec une morbi mortalité péri opératoire lourde. La mise en place d'une anesthésie péridurale thoracique (APD) dans les chirurgies majeures notamment abdominales a montré un bénéfice sur la morbi mortalité des patients. L'objectif de l'étude est d'évaluer l'influence de l'anesthésie générale (AG) combinée à une APD par rapport à l'AG seule dans la réduction de la morbidité post opératoire des chirurgies ouvertes de l'aorte abdominale.

#### Matériel et méthodes:

Cette étude monocentrique, rétrospective est menée au CHU de Toulouse entre décembre 2018 et juin 2022. Le critère de jugement principal est la durée de séjour hospitalière. Les critères de jugement secondaires sont le score EVA, la consommation morphinique, le délai de reprise du transit, les complications en lien avec la pose du cathéter, les complications d'organes et la mortalité. Les données démographiques et clinico-biologiques ont été extraites des dossiers médicaux informatisés. La distribution des données a été analysée par un test de Shapiro-Wilk, puis les deux groupes AG et AG-APD ont été comparés en utilisant un test t de Student ou de Mann-Whitney selon le type de distribution, et pour les variables qualitatives un test du Chi2 ou un test exact de Fisher. L'étude a été déclarée auprès de la CNIL en accord avec la méthodologie de recherche MR004, et est enregistrée sous le numéro RnIPH 2023-18. Les patients ont reçu une information individuelle avec non opposition.

#### Résultats & Discussion:

Sur les 300 patients inclus, 146 patients étaient dans le groupe AG-APD, 154 dans le groupe AG. Les 2 groupes étaient comparables, exceptée l'existence d'un trouble ventilatoire obstructif pré opératoire plus fréquent (40 % vs. 25,5 %) dans le groupe APD. Aucune différence significative n'a été mise en évidence sur la durée de séjour hospitalier, ce qui est probablement en lien avec l'absence de prise en charge post opératoire standardisée de ces patients. Le délai de reprise du transit gazeux était plus court dans le groupe APD (OR=0,6;  $p < 0,001$ ). Les scores d'EVA post opératoire sont inférieurs à J3 dans le groupe APD (OR 0,83 [0,71-0,97]). L'utilisation de morphiniques était significativement plus importante dans le groupe AG à J1, J2, J3 post opératoire (J1 : OR 0.03 [0,008-0,11]). Les complications infectieuses, cardiovasculaires et la mortalité restaient comparables. Enfin, on ne note que deux événements indésirables non graves (1,4 %) en lien avec la pose du cathéter péridural.

#### Conclusion:

Aucune différence significative n'a été mise en évidence sur les durées de séjour, ni sur les complications postopératoires. L'APD a permis une reprise de transit plus rapide, une épargne morphinique et une amélioration du score EVA post opératoire. Notre étude confirme donc l'impact positif de l'APD en chirurgie aortique ouverte, et il paraît indispensable d'inclure cette technique dans une prise en charge standardisée peri-opératoire. L'élaboration d'un protocole de récupération améliorée après chirurgie incluant l'anesthésie péridurale en chirurgie aortique est nécessaire et l'impact de leur mise en place sur la morbi mortalité des patients pourra faire l'objet de futures études.

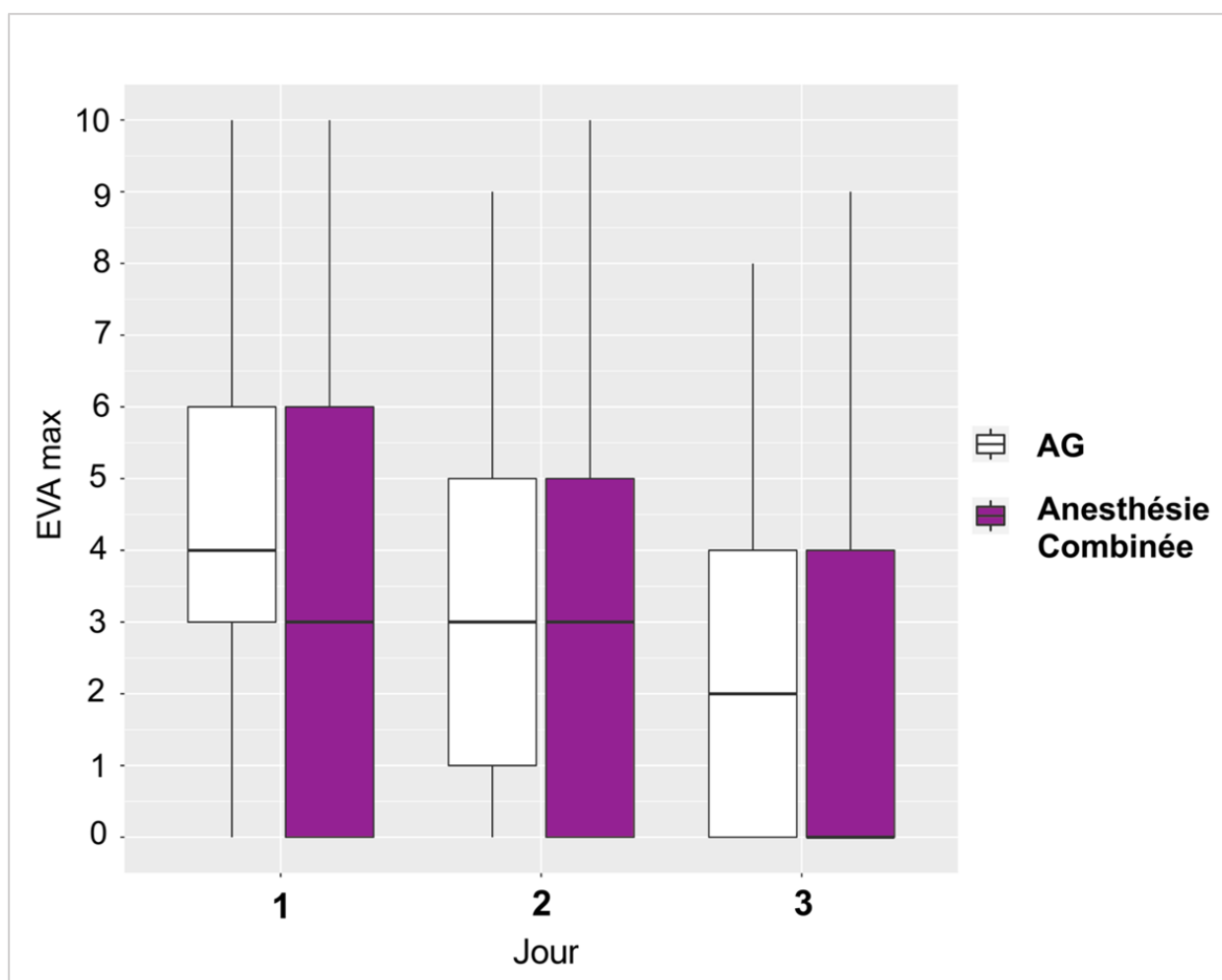
#### Références bibliographiques:

BJA, mai 2020;124(<3>):544-52. (Salata K, et al. Short-term outcomes of combined neuraxial and general

anaesthesia versus general anaesthesia alone for elective open abdominal aortic aneurysm repair: retrospective population-based cohort study.)

Analyse en régression logistique univariée du critère de jugement principal et de certains critères secondaires, entre le groupe AG seule et AG combinée.  
Intervalle de confiance fixé à 95%

|                                                                                                                                                                       | Odds Ratio               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Durées de séjour                                                                                                                                                      |                          |
| USI                                                                                                                                                                   | 1,2 [1,01-1,44]          |
| Total                                                                                                                                                                 | 1,04 [0,94-1,14]         |
| Reprise du transit                                                                                                                                                    |                          |
| Gaz                                                                                                                                                                   | <b>0,6 [0,41-0,83]</b>   |
| Selles                                                                                                                                                                | 0,84 [0,62-1]            |
| EVA max post opératoire                                                                                                                                               |                          |
| J1                                                                                                                                                                    | 0,87 [0,74-1,01]         |
| J2                                                                                                                                                                    | 1,09 [0,93-1,29]         |
| J3                                                                                                                                                                    | <b>0,83 [0,71-0,97]</b>  |
| Délai sevrage O2                                                                                                                                                      | 1,04 [0,91-1,2]          |
| CGR post opératoires                                                                                                                                                  | 0,81 [0,52-1,19]         |
| Transfusion post opératoire (oui/non)                                                                                                                                 | 1.33 [0,35-5,20]         |
| Utilisation de morphine (oui/non)                                                                                                                                     |                          |
| J1                                                                                                                                                                    | <b>0.03 [0,008-0,11]</b> |
| J2                                                                                                                                                                    | <b>0.20 [0,05-0,71]</b>  |
| J3                                                                                                                                                                    | 0.70 [0,21-2,44]         |
| CGR (Concentré de globules rouges), EVA (Évaluation visuelle analogique), O2 (Oxygène), USI (Unité de soins intensifs = Réanimation + Surveillance médicale continue) |                          |



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.