

## Anesthésie - Divers

ID: 507

### Impact du genre du patient sur la prise en charge ultra-précoce en salle de surveillance post-interventionnelle.

B. Pastene(1), C.Dragone\*(1), M.Leone(1), L.Zieleskiewicz(1),

F.Antonini(1) (1) Anesthésie Réanimation, Hôpital Nord, Marseille, France

*\*Auteur présenté comme orateur*

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

En anesthésie, le débat sur les inégalités de genre est important, mais il se focalise plus sur les professionnels de santé que sur les patients [1].

Nous avons démontré auparavant l'impact positif de l'initiation ultra-précoce en salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI) d'un protocole de réhabilitation postopératoire.

Ici, nous cherchons à savoir si parmi les patients du groupe expérimental, une différence de prise en charge selon le genre du patient était présente.

#### Matériel et méthodes:

Analyse ancillaire d'une étude de cohorte rétrospective ayant eu l'accord du CERAR [2]. Les 243 patients opérés d'une chirurgie pulmonaire entre mai 2018 et septembre 2019 et ayant bénéficié du protocole de réhabilitation ultra-précoce en SSPI ont été inclus. Celui-ci incluait : mobilisation rapide (premier lever, déambulation), kinésithérapie respiratoire et administration de liquides clairs.

Nous avons comparé les patients selon leur genre sur : caractéristiques démographiques, voie d'abord, ALR, antalgiques en SSPI et items du protocole de réhabilitation ultra-précoce réalisés. Les variables qualitatives et quantitatives étaient présentées sous forme de nombre (%) ou de moyenne (écart-type) respectivement. La comparaison des variables qualitatives et continues ont été réalisées par un test du Chi2 et de Mann-Whitney respectivement. Le seuil de significativité était de 5 %. Une analyse multivariée par régression logistique a été réalisée sur la variable déambulation en SSPI

#### Résultats & Discussion:

La déambulation en SSPI a été réalisée par 53 (51,5%) de femmes et 85 (65,4%) d'hommes ( $p = 0,044$ ) (figure 1). En analyse multivariée, nous avons identifié trois variables indépendamment associées à la déambulation en SSPI : le sexe féminin (0,44 [0,24 – 0,80]), l'IMC (0,93 [0,87 – 0,98]), et la nécessité d'une titration de morphine en SSPI (0,44 [0,25 – 0,79]) (figure 2).

En termes de caractéristiques démographiques, l'IMC et le score ASA étaient significativement plus bas chez les femmes. Il n'y avait pas de différences significatives sur les autres variables étudiées.

Notre étude ancillaire montre que malgré des scores de morbidité plus faibles, la déambulation en SSPI était réalisée moins souvent chez les femmes. Ces résultats sont confirmés en analyse multivariée. Ces résultats sont intéressants car il aurait été attendu que des scores de morbidité plus faibles soient associés à un meilleur taux de déambulation en SSPI.

#### Conclusion:

En conclusion, notre étude ne met en évidence qu'un nombre limité de différences dans la prise en charge selon le genre des patients bénéficiant d'un protocole de réhabilitation ultra-précoce en SSPI après chirurgie thoracique. Les principales différences observées pourraient être causées par les différences dans la gestion de la douleur, sans rationnel physiopathologique clair pour expliquer ces observations.

Ces résultats préliminaires, malgré leurs limites, présentent l'intérêt de mettre en évidence une différence inattendue de prise en charge selon le genre, qui mérite des explorations de plus grande ampleur pour les

confirmer ou les infirmer.

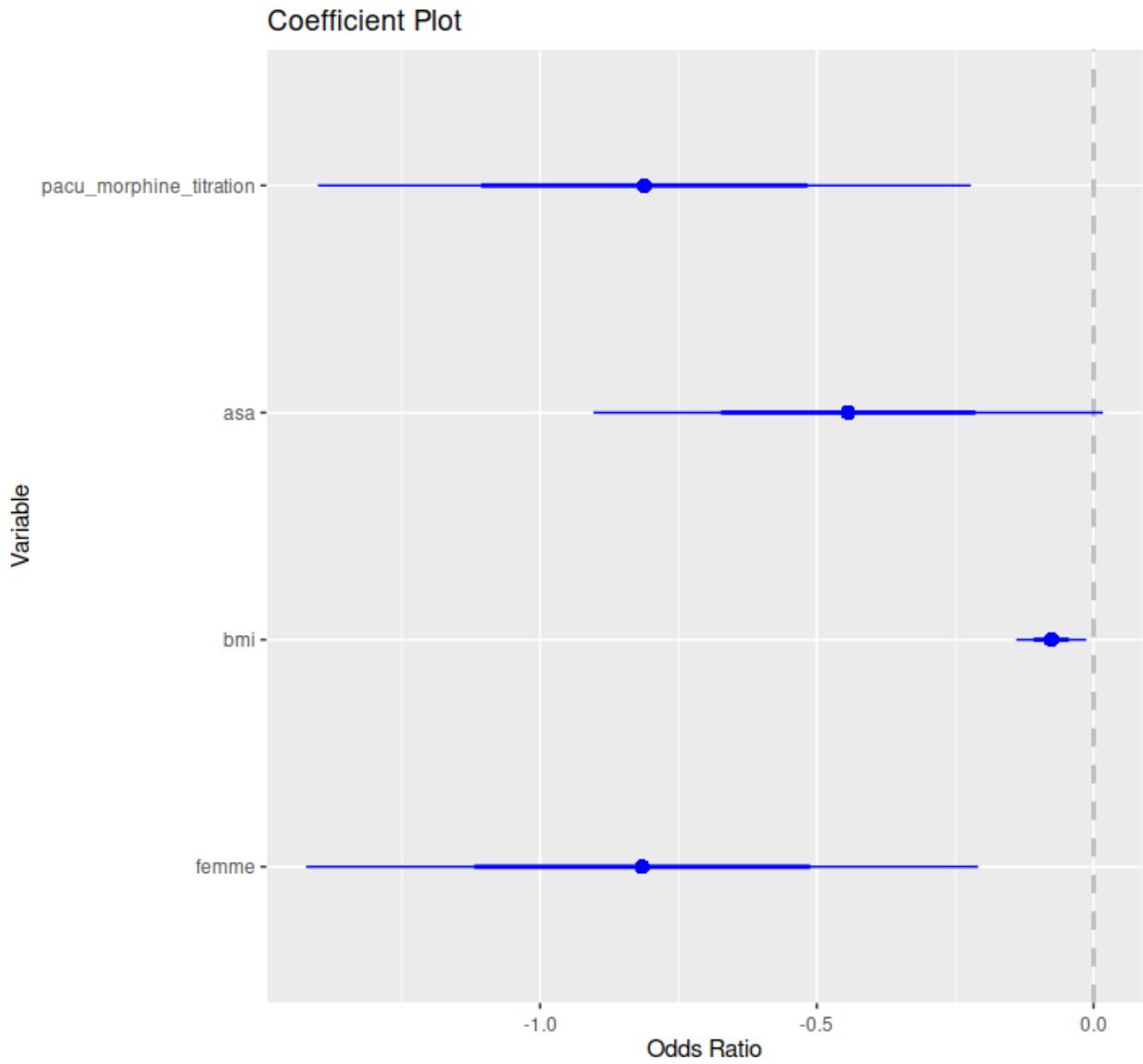
### Références bibliographiques:

[1] Bosco L, Lorello GR, Flexman AM, Hastie MJ. Women in anaesthesia: a scoping review. *Br J Anaesth.* 2020 Mar;124(3):e134-e147. doi: 10.1016/j.bja.2019.12.021. [2] Pastene B, Labarriere A, Lopez A, Charvet A, Culver A, Fiocchi D, Cluzel A, Brioude G, Einav S, Tankel J, Hamidou Z, D'Journo XB, Thomas P, Leone M, Zieleskiewicz L; GRACE Association. Ultra-early initiation of postoperative rehabilitation in the post-anaesthesia care unit after major thoracic surgery: case-control study. *BJS Open.* 2022 May 2;6(3):zrac063.

### Remerciements:

L'équipe pluridisciplinaire de la SSPI du bloc central de l'hôpital Nord, le service de chirurgie thoracique de l'hôpital Nord, Marseille

	homme (n = 134)	femme (n = 109)	p-value
<b>DEMOGRAPHIE</b>			
Age année [SD]	65 [12]	62 [13]	0,062
IMC kg/m <sup>2</sup> [SD]	26 [4]	24 [5]	<b>0,002</b>
ASA I n (%)	16 (12)	18 (16)	<b>&lt;0,001</b>
ASA II n (%)	63 (47)	75 (69)	
ASA III n (%)	55 (41)	15 (14)	
ASA IV n (%)	0 (0)	1 (1)	
Abord invasif n (%)	30 (22)	27 (25)	0,663
Abord mini-invasif n (%)	104 (78)	82 (75)	
Péridurale n (%)	20 (15)	27 (25)	0,182
Bloc paravertébral n (%)	91 (68)	69 (63)	
Cathéter paravertébral n (%)	22 (16)	13 (12)	
Pas d'ALR n (%)	1 (1)	0 (0)	
Diurétique n (%)	10 (28,6)	7 (15,9)	0,174
<b>RÉSULTATS</b>			
Marche en SSPI n (%)	85 (65)	53 (52)	<b>0,032</b>
Kinésithérapie respiratoire n (%)	117 (87)	93 (88)	0,768
Lever n (%)	82 (61)	57 (54)	0,283
Boissons n (%)	129 (98)	100 (96)	0,479



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.