

Transplantation Cardiaque, assistance circulatoire

ID: 547

Facteurs de risque de dysfonction précoce de greffon après transplantation cardiaque - Etude rétrospective multicentrique (RETROCARD)

C. De tymowski*(1), A.Mignon(2), M.Para(3), S.Tran(2), L.Elbaz(1), B.Corsia(4), R.Guillemin(5), P.Achouh(5), H.Nougué(4), B.Cholley(4), G.Coutance(6), P.Leprince(6), P.Dureau(7), J.Tohme(8), A.Bouglé(7)

(1) Département d'Anesthésie et Réanimation, Hôpital Bichat, Paris, France , (2) Département d'Anesthésie et Réanimation, Hôpital Bichat - Claude Bernard, Paris, France , (3) Service de chirurgie cardiaque, Hôpital Bichat - Claude Bernard, Paris, France , (4) Département d'Anesthésie et Réanimation, Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris, France , (5) Service de chirurgie cardiaque, Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris, France , (6) Service de Chirurgie Cardiaque, Institut de Cardiologie, Hôpital La Pitié-Salpêtrière, Paris, France , (7) Département d'Anesthésie et Réanimation, Institut de Cardiologie, Hôpital La Pitié-Salpêtrière, Paris, France, (8) Département d'Anesthésie et Réanimation, Institut de Cardiologie, Hôpital La Pitié Salpêtrière, Paris, France

**Auteur présenté comme orateur*

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

La transplantation cardiaque orthotopique (TCO) est le traitement de référence de l'insuffisance cardiaque terminale. Le risque de mortalité à 30 jours reste élevé, principalement due à la dysfonction précoce du greffon DPG (24 premières heures), primitive ou secondaire. Le but de ce travail est de décrire l'incidence, les facteurs de risque et les scores pronostics de DPG dans une série de 609 TCO réalisées consécutivement.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective multicentrique incluant tous les patients opérés d'une TCO dans trois hôpitaux universitaires entre Janvier 2016 et Décembre 2021. Les données sociodémographiques des patients et de leurs donneurs, ainsi que les données péri-opératoires ont été recueillies à partir des dossiers médicaux. Le critère de jugement principal était la survenue d'une DPG tel que défini par la conférence de consensus (Kobashigawa et al.*). Les paramètres péri-opératoires des donneurs, receveurs, temps (ischémie, CEC, clampage, durées de séjour, durée de suivi et survie), complications et devenir ont été analysés. Des scores de risque de DPG (Impact, Radial) et risque de mortalité intra-hospitalière (Euroscore2, Singh) ou à 1 an (Score ICAR de l'ABM mis en place en 2018) ont été calculés. Les résultats (Moy ± SD, Mediane [min-max]) ont fait l'objet d'analyses uni- et multivariées et de courbes ROC, avec $p < 0.05$ considéré comme significatif.

Résultats & Discussion:

609 TCO ont été analysées. L'âge du donneur est de 45 ± 14 ans, avec 45% de traumatisés, 44% d'AVC et 13% d'arrêts cardiaques. L'ischémie du greffon est de 196 ± 54 min, avec un mismatch de genre (36%) et de poids (4%). Le score Impact est de 7 [0-28] et la répartition du score Radial [0-1, 2, 3 et 4] est de 307, 212, 80 et 10 patients, respectivement. Le score Singh est de 4.7% [1-85], et ICAR 22% [5-74]. Le taux de DPG est de 61%, nécessitant le recours à l'ECMO pour une durée médiane de 7 jours avec une mortalité à 30 jours de 11%. Le score Impact a une valeur prédictive de survenue de DPG (AUC 0.64, (95% CI [0.60-0.71]), tandis que le score RADIAL n'est pas discriminant. L'analyse multivariée de risque de DPG met en évidence le rôle de l'HTAP (OR 1.75, IC95% [1.02-3.31]), de la chirurgie redux (OR 2.32 [1.22-3.99]), de l'assistance préopératoire par ECMO (OR 1.81 [1.12-3.76]), de la durée d'ischémie du greffon (OR 1.25 [1.12-1.55]) et du traitement par amiodarone (OR 2.21 [1.35-4.45]).

Conclusion:

L'incidence de la DPG dans notre série est élevée, supérieure à celle rapportée dans la littérature anglo-saxonne. Elle s'accompagne d'une surmortalité intra-hospitalière, à 30 jours, 1 an, et impacte la survie à long terme. Le rôle du traitement par l'amiodarone reste très discuté dans la littérature, en rapport avec ses effets cardio-vasculaires rémanents de longue durée. Le rôle de l'HTAP et de sa réévaluation préopératoire, la détection du sepsis préopératoire plus intensif, et une sélection plus drastique des greffons et des receveurs potentiels sont discutés comme voie d'amélioration dans nos équipes.

Références bibliographiques:

*J Heart Lung Transplant. 2014 ;33 :327-40

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.