

Chirurgie cardiaque (anesthésie, hémostase, transfusion)

ID: 560

Quelle technique d'anesthésie pour les implantations de valves aortiques par voie percutanée et quelles conséquences ?

S. Brouche*(1), M.Saadallah(1), R.Youssef(1), A.Gergess(1)

(1) Anesthésie-réanimation, Hôtel-Dieu de France de Beyrouth, Liban

**Auteur présenté comme orateur*

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

L'implantation de valve aortique par voie percutanée est une intervention simple pour le traitement des sténoses aortiques sévères [1,2]. Elle a longtemps été réalisée sous anesthésie générale [3], mais se fait maintenant sous anesthésie locale assistée.

Les objectifs de cette étude sont d'étudier de façon rétrospective les techniques d'anesthésie utilisées durant les implantations de valve aortique par voie percutanée dans un centre hospitalier libanais et de comparer leur taux de complications.

Matériel et méthodes:

Après l'obtention de l'accord du Comité d'Éthique de l'établissement, tous les patients ayant subi une implantation de valve aortique par voie percutanée du 17 juin 2014 (date de la première intervention dans ce centre) au 31 décembre 2021 ont été inclus, soit 151 patients au total. La population étudiée a été divisée en deux groupes selon la technique d'anesthésie utilisée, à savoir : l'anesthésie générale (AG) ou l'anesthésie locale assistée (ALA). Les données préopératoires, per-opératoires et post-opératoires relevées dans les dossiers médicaux archivés, ont été analysées et comparées entre les deux groupes.

Résultats & Discussion:

Les interventions se font sous AG (12,5% des cas) et sous ALA (87,5% des cas). Les AG étaient plus nombreuses que les ALA au début de notre étude (66% en 2014 vs 14% en 2021). Les caractéristiques préopératoires sont similaires.

L'accès vasculaire est majoritairement fémoral. La proportion d'accès alternatif est supérieure pour le groupe des AG (36,8% vs 3,0%).

La durée totale moyenne d'anesthésie (jusqu'à l'extubation en cas d'AG) est différente (ALA : 1h 52 minutes et AG : 8h14 minutes, $p=0,000$), alors que la durée moyenne de la procédure est comparable (ALA : 1h40min, AG: 1h51min).

Les complications chirurgicales per-opératoires sont comparable, contrairement aux complications hémodynamiques dont l'incidence est inférieure dans le groupe des ALA (12,9% vs 42,1%) ($p=0,004$). La durée moyenne de séjour en réanimation est plus courte dans le groupe des ALA (1,3 jours vs 1,9 jours, $p=0,01$). Les taux de complications en réanimation sont comparables (41,7% des ALA, 52,6% des AG).

Conclusion:

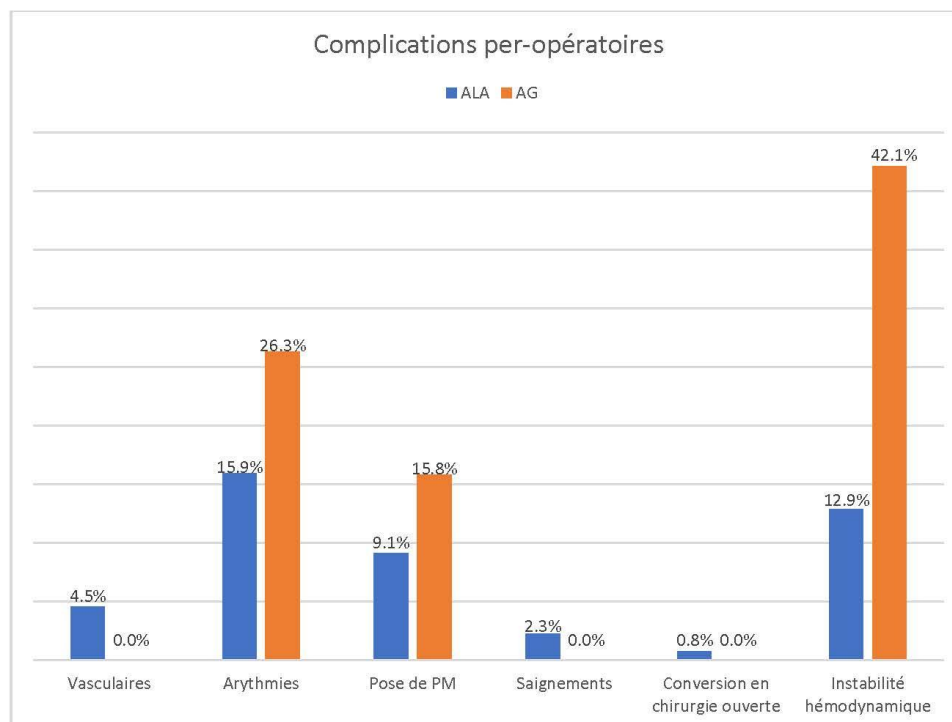
Notre étude confirme que l'ALA est devenue la technique d'anesthésie la plus fréquemment adoptée au fil des ans pour les implantations de valve aortique par voie percutanée dans notre centre. L'AG est désormais surtout réservée aux accès vasculaires alternatifs (non fémoraux).

Les résultats pré et per-opératoires sont comparables. La technique d'anesthésie n'a pas d'incidence significative sur la survenue de complications chirurgicales per-opératoires, ni sur le taux de complications en post-opératoire.

Toutefois, l'AG expose à une durée totale d'anesthésie prolongée. Elle est également responsable d'une plus grande instabilité hémodynamique per-opératoire et d'un plus long séjour post-opératoire en réanimation.

Références bibliographiques:

1. KISLITSINA, Olga N., SMITH, Danielle, SHERWANI, Saadia S., et al. Comparison of monitored anesthesia care and general anesthesia for transcatheter aortic valve replacement. *Innovations*, 2019, vol. 14, no 5, p. 436-444. 2. HUSSER, Oliver, FUJITA, Buntaro, HENGSTENBERG, Christian, et al. Conscious sedation versus general anesthesia in transcatheter aortic valve replacement: the German Aortic Valve Registry. *JACC: Cardiovascular Interventions*, 2018, vol. 11, no 6, p. 567-578. 3. NEUMANN, Franz-Josef, REDWOOD, Simon, ABDEL-WAHAB, Mohamed, et al. General anesthesia or conscious sedation for transfemoral aortic valve replacement with the SAPIEN 3 Transcatheter Heart Valve. *International heart journal*, 2020, vol. 61, no 4, p. 713-719.



Graphique représentant la fréquence des complications per-opératoires dans chacun des groupes ALA et AG

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.