Brulés et réanimation digestive

ID: 591

Morbi-mortalité en anesthésie chez les patients avec ou sans diabète. cas du centre hospitalier monkole

J. Nsiala makunza(1), N.Mukuna nkanka*(2), W.Mbombo(3)

(1) Anesthésie-réanimation, CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE KINSHASA, Kinshasa, Congo (Democratic Republic of the), (2) Anesthésie-réanimation, CUK, Kinshasa, Congo (Democratic Republic of the), (3) Anesthésie-réanimation, Centre hospitalier Monkole, Kinshasa, Congo (Democratic Republic of the)

**Auteur présenté comme orateur*

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

Le risque anesthésique pour les patients diabétiques est actuellement remis en question par certaines études récentes. L'objectif de notre étude était d'évaluer la morbi-mortalité pendant et après l'anesthésie chez les patients avec ou sans diabète opérés au centre hospitalier de Monkole durant ces dix dernières années.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude de cohorte rétrospective à partir d'un registre local. Tous les patients ayant bénéficié d'une intervention chirurgicale tout venant hors chirurgie cardiaque entre 2011 et 2021 ont été inclus. Chaque patient diabétique a été apparié à 2 témoins non-diabétiques sur l'âge et le sexe. Le critère de jugement principal était la fréquence des complications péri-opératoires. Au total, 351 patients diabétiques et 701 non diabétiques ont été inclus et analysés La recherche des facteurs associés à la morbidité a été faite par la régression logistique avec calcul des odds ratios et intervalles de confiance à 95%.

Résultats & Discussion:

Les caractéristiques générales des patients étaient similaires dans les 2 groupes. L'incidence des complications péri-opératoires était de 25,3% pour les patients avec diabète contre de 28,8% pour les patients sans diabète ($p = 0,225$). Les facteurs de risque de morbidité étaient l'anesthésie générale avec intubation oro-trachéale vs anesthésie loco-régionale (OR = 3,06 [IC95% : 1,91 – 4,94] ; $p < 0,001$) et la chirurgie majeure vs mineure (OR = 2,09 [IC95% : 1,19 – 3,69] ; $p = 0,01$). Le diabète n'était pas identifié comme facteur de risque indépendant associé à la morbidité (OR = 1,2 [IC95% : 0,73 – 1,99] ; $p = 0,148$). Enfin, la mortalité était de 2.3% chez les patients diabétiques contre 3% chez les non diabétiques ($p=0,02$)

Conclusion:

Dans cette étude, les patients diabétiques n'ont pas présenté plus de complications per et post-anesthésiques qu'une population des patients non diabétiques de gravité similaire. La mortalité était paradoxalement moins élevée chez les patients diabétiques que ceux qui ne l'étaient pas. Tous les auteurs s'accordent aujourd'hui pour affirmer que c'est plutôt hyperglycémie liée au stress péri-opératoire et non le statut de diabétiques qui était responsable de l'augmentation de la morbi-mortalité observée dans le passé. Des études plus récentes ont clairement démontré que le contrôle glycémique périopératoire améliore les taux de morbidité et de mortalité périopératoire des patients diabétiques subissant une chirurgie majeure

Références bibliographiques:

[1] Cosson E, Catargi B, Cheisson G, Jacqueminet S, Ichai C, Leguerrier AM, Ouattara A, Tauveron I, Bismuth E, Benhamou D, Valensi P. Practical management of diabetes patients before, during and

after surgery: A joint French diabetology and anaesthesiology position statement. *Diabetes Metab* 2018;44:200-216 [2] Kotagal M, Symons RG, Hirsch IB, Umpierrez GE, Dellinger EP, Farrokhi ET and al. Perioperative hyperglycemia and risk of adverse events among patients with and without diabetes. *Ann Surg* 2015 ;261 : 97-103 [3] Chen JY, Nassereldine H, Cook SB, Thornblade LW, Dellinger EP, Flum DR. Paradoxical association of hyperglycemia and surgical complications among patients with and without diabetes. *JAMA Surg* 2022 Sep 1;157(9):765-770. doi: 10.1001/jamasurg.2021.5561

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.