

Réanimation respiratoire

ID: 60

Impact du délai d'attente sur liste sur la mortalité à J90 après transplantation pulmonaire

E. Atchade*(1), V.Bunel(2), P.Tashk(3), J.Stern(1), L.Copelovici(1), S.Tanaka(1), S.Jean-baptiste(1), B.Lortat-jacob(1), H.Mal(4), Y.Castier(5), C.De tymowski(1), P.Montravers(1)

(1) Réanimation Chirurgicale, Bichat Claude Bernard, Paris 18, France , (2) Pneumologie B, Bichat Claude Bernard, Paris, France , (3) Réanimation Chirurgicale, Bichat Claude Bernard, Paris, France , (4) Pneumologie B, Bichat Claude Bernard, Paris 18, France , (5) Chirurgie vasculaire, thoracique et transplantation pulmonaire, Bichat Claude Bernard, Paris 18, France

**Auteur présenté comme orateur*

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

L'impact du délai d'attente sur liste (DAL) des candidats à la transplantation pulmonaire (TP) sur la mortalité sur liste a été étudié [1], mais pas la mortalité précoce des patients greffés selon leur DAL. L'objectif principal de cette étude était d'étudier la relation entre le DAL et la mortalité à J90 des receveurs après TP. Les objectifs secondaires étaient d'étudier les complications en réanimation selon le DAL.

Matériel et méthodes:

Etude rétrospective, monocentrique, observationnelle. Tous les patients (pts) transplantés pulmonaires hors super-urgence dans notre établissement entre janvier 2016 et août 2022, ont été inclus. Des analyses univariées (Fischer, Chi2, Mann-Whitney) puis multivariée (régression logistique binaire) ont été réalisées. Les survies à J90 ont été étudiées (Kaplan Meier et Log-rank test). Le seuil de significativité a été fixé à 5%. Le CPP IDF2 a approuvé le protocole.

Résultats & Discussion:

242 pts ont été analysés. Le DAL médian [IQR] était de 100 [43-229] jours (j). Les caractéristiques préopératoires des pts avec DAL > 100j étaient comparables aux autres pts, en dehors d'une taille moins élevée ($p=0,022$). Les pts avec DAL > 100j avaient un lactate à l'entrée en réanimation plus souvent > 3 mmol/L ($p<0,001$) mais les scores de gravité à l'admission (IGSII, SOFA) n'étaient pas différents ($p=0,075$ et $p=0,057$ respectivement). Les complications en réanimation étaient plus fréquentes, en particulier les chocs septiques ($p=0,002$), la dysfonction primaire du greffon de grade 3 ($p<0,001$), l'insuffisance rénale aiguë ($p=0,012$), l'épuration extra-rénale ($p<0,001$), les fistules bronchiques ($p=0,037$). Les durées d'hospitalisation en réanimation et la mortalité à J90 étaient plus élevées ($p=0,02$ et $=0,004$ respectivement). La survie à J90 selon le DAL est présentée dans la figure 1. En analyse multivariée, le DAL était un facteur de risque de mortalité à J90 ($p=0,032$) (Tableau 1).

Conclusion:

Le DAL des receveurs est un facteur de risque indépendant de mortalité à J90 après TP. Les receveurs ayant attendu plus de 100j sur liste sont exposés à une morbidité et une mortalité post-opératoire accrue.

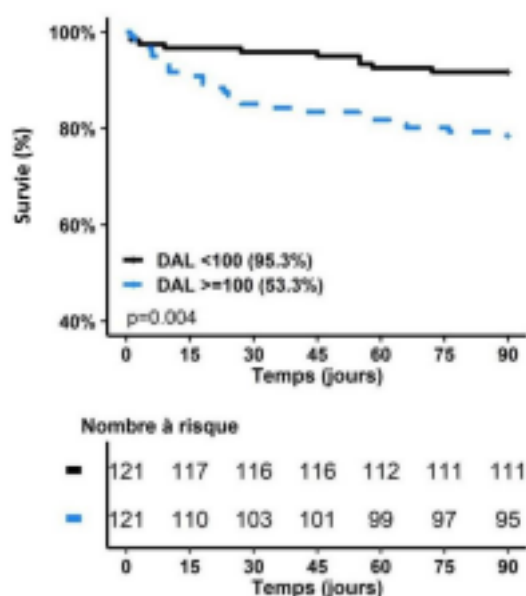
Références bibliographiques:

[1] Hirima, BMC Pulm Med, Nov 2021

Tableau 1 : Facteurs de risque de mortalité à J90, analyse multivariée

	OR	IC95%	p
Age, donneur	1,02	0,99 – 1,05	0,19
P/F, donneur	0,95	0,91 – 1,00	0,043
ECMO peropératoire	2,44	0,85 – 7,06	0,099
Transfusion peropératoire 0-4 CG	1,27	0,45 – 3,60	0,65
Transfusion peropératoire ≥ 5 CGR	4,57	1,47 – 14,26	0,009
DAL	1,02	1,00 – 1,04	0,032

Figure 1 : Survie à J90 des receveurs selon leur délai d'attente sur liste (DAL)



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.