

Prévisualisation de votre résumé

Identifiant : 40743

Titre français : Facteurs de Risque et Pronostic de la Dysfonction Précoce du Greffon : A propos de 300 Greffes Cardiaques (2016-2021)

Titre anglais : Risk and Prognostic Factors of Early Graft Dysfunction: About 300 Heart Transplants (2016-2021)

Date de dernière modification : 05/02/2023

Personne ayant soumis le résumé :

Alexandre Mignon
alexandre.mignon@me.com

Présentateur :

Auteur principal :

Co-auteurs :

Elbaz Lea - lea.elbaz@aphp.fr - 50392:75 - Paris - A.P.H.P.- Hôpital Bichat - Département d'Anesthésie / **Tran Segolene** - segolene.tran@aphp.fr - 50392:75 - Paris - A.P.H.P.- Hôpital Bichat - Département d'Anesthésie / **Sonneville Romain** - romain.sonneville@aphp.fr - 49264:75 - Paris - A.P.H.P.- Hôpital Bichat - Service de Chirurgie Cardio-Vasculaire /

Domaine : Anesthesie

Thème : Transplantation Cardiaque et Assistance circulatoire mécanique

Catégorie : evaluation____

Forme de présentation :

Source : BASE INSEE MORTALITE 1990-2022

Résumé (FR) :

Objectif :

La transplantation cardiaque est le gold standard du traitement de l'insuffisance cardiaque terminale. Le risque de mortalité à 30 jours reste élevé, principalement due à la Dysfonction Précoce du Greffon (DPG dans les 24 premières heures), primitive ou secondaire. Le but de ce travail est de décrire l'incidence, les facteurs de risque et les scores, et les conséquences de cette DPG dans une série rétrospective de 300 greffes réalisées consécutivement dans notre centre (2016-2021).

Matériel et méthodes :

Les dossiers papier et électronique des greffes réalisées du 1/1/2016 au 31/12/2021 ont été colligés et croisés avec notre base collectée prospectivement. Les paramètres pré-per et post-opératoire 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, Score Singh 2012) ou à 1 an (Score ICAR de l'ABM mis en place en 2018) ont été calculés. Les résultats (Moy \pm SD, Mediane [min-max]) ont fait l'objet d'analyses uni- et multi-variées et de courbes ROC, et p

Résultats :

300 patients (238 H, âge moyen 51 ± 12 , 62 avec BMI > 30, 46%/40% cardiopathie dilatée/ischémique, 99 traités par amiodarone, 110 avec Débit Filtration Glomérulaire

Conclusions :

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 notre équipe.

Résumé (EN) :

Objective :

Heart transplantation is the gold standard treatment for end-stage heart failure. The risk of mortality at 30 days remains high, mainly due to early dysfunction of the EGD graft (24 hours), primary or secondary. The aim of this work is to describe the incidence, risk factors and scores, management and consequences of this EGD in a retrospective series of 300 transplants performed in our center (2016-2021).

Material et methods :

Medical records of transplants performed from 1/1/2016 to 31/12/2021 were collected retrospectively. The pre- and post-operative parameters of donors, recipients, time (ischemic time, CPB, aortic clamp, length of stay, length of follow-up and survival), complications (transfusion, ECMO, AKI and RRT, infections, revisions), and outcome have been analyzed. EGD risk scores (Impact, Radial) and mortality risk (Euroscore2, Singh Score 2012, ICAR) were calculated. The results (Mean \pm SD, Median[*min-max*]) were analyzed in uni- and multivariate manner, and with ROC curves, p

Results :

300 patients (238 M, mean age 51 \pm 12, 62 with BMI > 30, 46%/40% dilated/ischemic heart disease, 99 treated with amiodarone, 110 with Glomerular Filtration Rate

Conclusions :

The incidence of EGD in our series is high, higher than that reported in the Anglo-Saxon literature. It is accompanied by excess intra-hospital mortality, at 30 days, 1 year, and impacts long-term survival. The role of amiodarone treatment remains much debated in the literature, in relation to its long-lasting residual cardiovascular effects. The role of PAH and its preoperative reassessment, more intensive preoperative sepsis detection, and more drastic selection of grafts and potential recipients are discussed as a path for improvement in our team.

Mot-clés (FR) : *Allogreffe (Allograft), Transplantation cardiaque (Transplantation, heart), Analyse de survie (Statistics, survival analysis), Anesthésie-Réa (Anesthesia), Assistance circulatoire temporaire (Circulatory assistance, temporary), Prise en charge organe donneur (Organ donor management), Réanimation (Resuscitation), Résultats (y compris mortalité et morbidité) (Outcomes (includes mortality, morbidity)), Statistiques, analyse de régression (Statistics, regression analysis), Scores ()*

Autre mot-clé FR :

Autre mot-clé EN :