

Complications post opératoires et facteurs de risque après chirurgie pour FESF chez le sujet âgé

(A-propos de 264 patients)

- 2019-2021 -

CHU Batna

L. Djebara, M.H. Benlaribi, N. Merdaci, F. Mehdi, N. Boudouh, N. Grainat

I. Introduction

- La prise en charge des FESF chez les patients âgés est un challenge pour les anesthésistes
- Elles sont responsables d'une morbi-mortalité postopératoire élevée
- La chirurgie d'ostéosynthèse doit être proposée dans un délai de 48 heures
- L'association âge avancé et comorbidités préexistantes sont 2 facteurs qui ont une influence importante sur le pronostic vital et fonctionnel
- Une prise en charge multidisciplinaire permet de réduire cette morbi-mortalité

Objectifs

Evaluer le taux de complications postopératoires du sujet âgé opéré pour FESF

Déterminer les facteurs de risque de morbi-mortalité

II. Matériels & méthodes

Etude prospective, descriptive et analytique

264 patients âgés de 60 ans et plus, présentant une FESF opérés

III. Résultats

1. Caractéristiques démographiques

Âge moyen = 78 ans

58 % = Femme, Sex-Ratio = 0,7

2. Type fracture

60 % = Pertrochantérienne

III. Résultats

3. Scores de gravité

- 81% = Score ASA ≥ 2

- 15% = Score ASA ≥ 3

- **Moyenne d'âge 82 ans**
- **Sex-Ratio =1,7**

41% = Score Charlson ≥ 5

72% = NHFS entre 4 et 6

III. Résultats

Délai médian = 72h

4. Délais de prise en charge

52 % opérés \leq 48 h

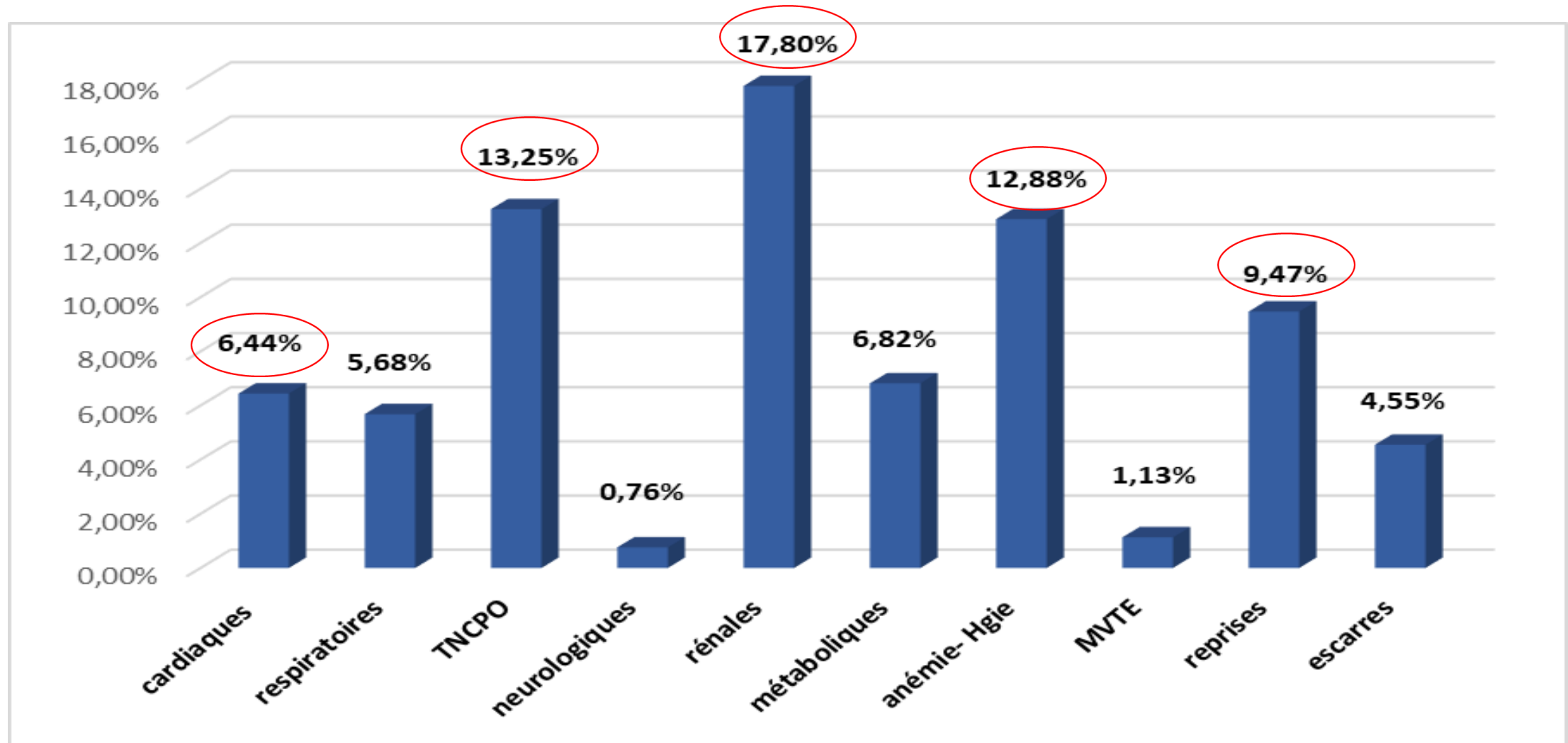
Délai moyen = 30 h

48 % opérés $>$ 48 h

Délai moyen = 6 j

III. Résultats

5. Complications post opératoires = 55%



Facteurs de risque de complications postopératoires

- Age ≥ 70 ans
- Diabète
- TNC préopératoire
- AG
- Reprises chirurgicales

Délai chirurgical n'a pas d'influence sur la survenue de CPO

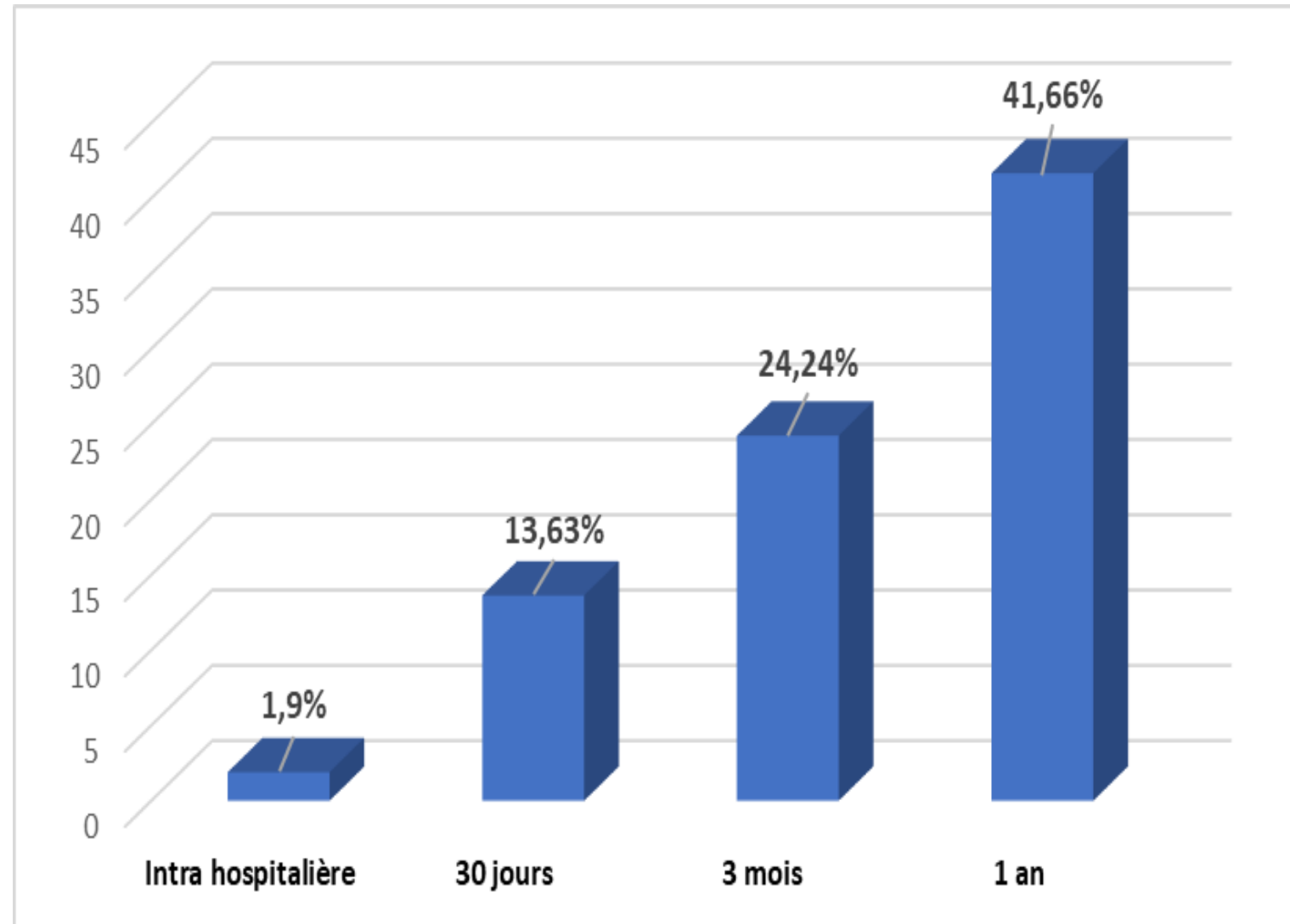
III. Résultats

6. Mortalité

Hospitalière: 1,9 %

Taux cumulé

- 1 mois: 13 %
- 3 mois: 24 %
- 12 mois: 41 %



Facteurs de risque associés à la mortalité

- Anémie
- Perte d'autonomie
- Score ASA ≥ 3
- Charlson > 5
- Délai chirurgical $> 48h$
- Saignement peropératoire

Le type d'anesthésie n'a pas d'influence sur la mortalité

III. Résultats

7. Complications tardives

Perte de l'autonomie

- Perte autonomie: 60 %
- Dépendant : 32%
 - Ostéosynthèse → 24%
 - Moore → 8%

Douleur chronique

Douleur chronique: 37%

- Ostéosynthèse: 31 %
- Moore: 6 %

IV. Discussion

1. Caractéristiques démographiques

Age moyen : - \approx Neuman, Chu et l'étude RAGA

- \downarrow Drevet et Rosencher (82 ans)

Ceci dénote que l'espérance de vie en Algérie est en \uparrow

Sex ratio: Prédominance féminine = majorité des études

Expliquée par l'ostéoporose post ménopausique

- Hammouda NE, Zidouni H. Quelques statistiques sur la population algérienne âgée de 65 ans et plus. 30 sept 2020;N°1:7-14.
- Rosencher N, Vielpeau C, Emmerich J, Fagnani F, Samama CM, ESCORTE group. Venous thromboembolism and mortality after hip fracture surgery: the ESCORTE study. J Thromb Haemost JTH. sept 2005;3(9):2006-14.

2. Evaluation préopératoire

Charlson & NHFS

Reflète la probabilité

de mortalité à 30 jours et 1 an

3. Evaluation des délais chirurgicaux

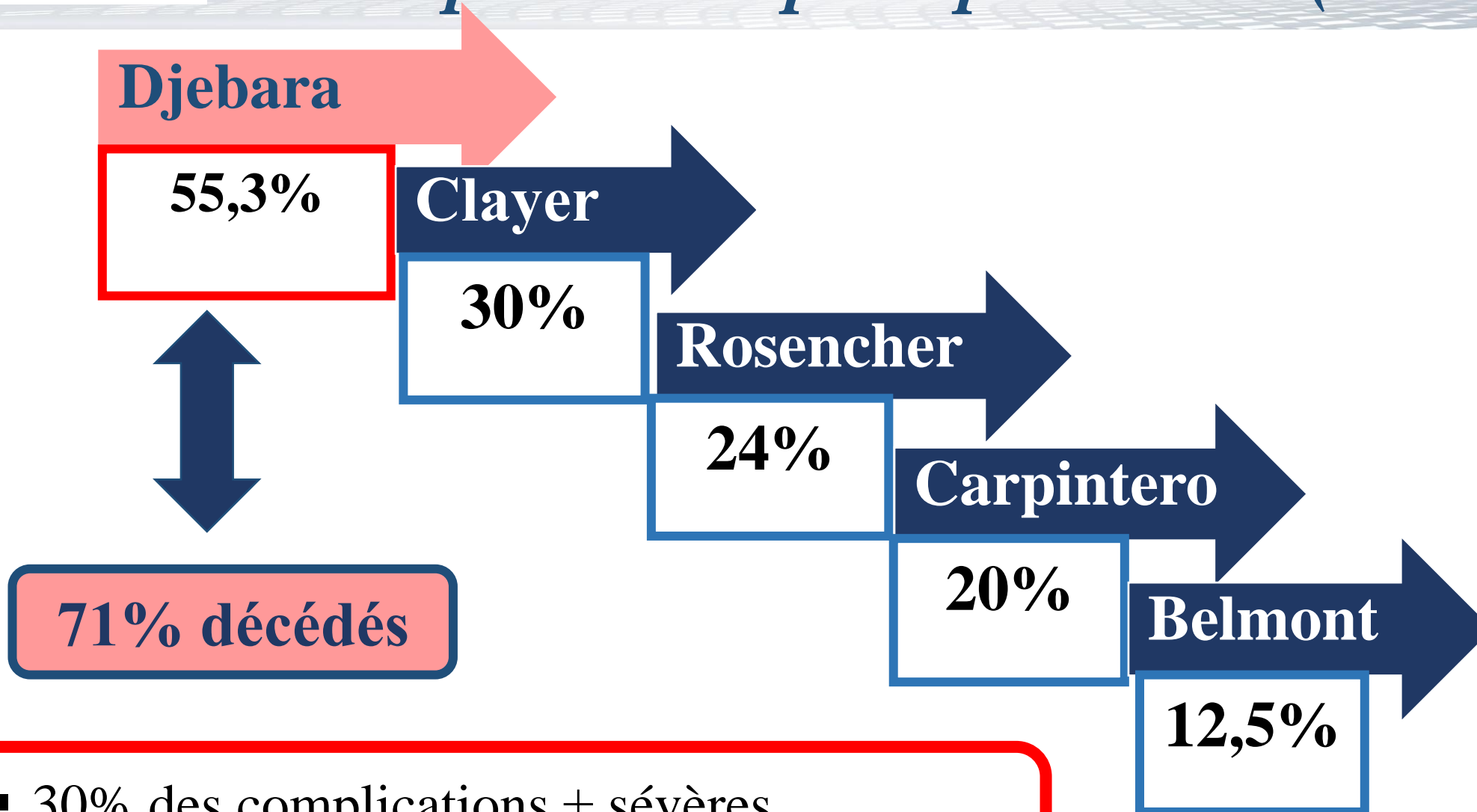
- Délai chirurgical global médian = 72h

- 52% des opérés dans les 48h = Délai moyen = 30h

Contrairement à notre étude

Neuman, Pincus, Hommel, Rosencher et Boddaert ,
la majorité des patients opérés l'ont été dans un délai de 24 h

4. Complications postopératoires (CPO)



- 30% des complications ± sévères
- Seuls 14% liés à l'intervention chirurgicale

5. Mortalité

Mortalité hospitalière et à 1mois

Djebara : \approx Desai, Neuman , Boddaret et Hu

+ \uparrow Rosencher (5,2%), Moran (9%)

Ce taux = indicateur de la qualité de prise en charge

Mortalité à 3 et à 12 mois

Taux \uparrow / Pioli, Drevet et Moran: - Délai chirurgical allongé (72h)

- Absence de l'expertise gériatrique

- Pandémie COVID 19

18 à 38%

6. Facteurs de risque de morbi-mortalité

Age (p=0,205)

Djebara, Maricounda, Rouhana et Bruessel

Mortalité périopératoire influencée par les comorbidités que par l'âge

Turrentine, Frangke Hu, Holt et Rosencher

Le risque chirurgical ↑↑ avec l'âge (Après 70 ans)

- Turrentine FE, Wang H, Simpson VB, Jones RS. Surgical Risk Factors, Morbidity, and Mortality in Elderly Patients. J Am Coll Surg. 1 déc 2006;203(6):865-77.
- Maricouda M, Costa GG, Cerbasi S, Recano P, Aitanti E, Gambacorta M, et al. The determinants of mortality and morbidity during the year following fracture of the hip: a prospective study. Bone Jt J. 1 mars 2015;97-B(3):383-90.

6. Facteurs de risque de morbi-mortalité

Délai chirurgical > 48h (p=0,001)

Djebara, Moja, Shiga, Simunovic et Hommel

Délai > 48h ↑↑ la mortalité

Rosencher et Drevet

Délai > 48h n'est pas responsable de surmortalité

- Simunovic N, Devereaux PJ, Sprague S, Guyatt GH, Schemitsch E, DeBeer J, et al. Effect of early surgery after hip fracture on mortality and complications: systematic review and meta-analysis. CMAJ. 19 oct 2010;182(15):1609-16.

6. Facteurs de risque de morbi-mortalité

Type d'anesthésie / CPO (p=0,014)

Djebara, Desai, Neuman, Parker: AG associée à la survenue de CPO et rapportent un avantage de ALR/AG

Bhushan : pas différence

Type d'anesthésie / Mortalité (p=0,729)

Djebara, Neuman, Patorno et Desai : Pas d'influence sur la mortalité

Causes de mortalité : multifactorielles et ne dépendent pas du choix de la technique anesthésique

7. Complications tardive

Perte autonomie

- Djebara: Taux élevé (dépendance =32%)
- Dyer et Tang : 10 à 20% deviendront dépendants

Expliqué par: - Type de MOS
- Rééducation fonctionnelle insuffisante
- Pandémie COVID 19

7. Complications tardives

Douleur chronique

- Djebara : 37%
- Shyu : douleur modérée à sévère chez 25 à 41 % des patients après 12 mois

Expliquée par:

- Retard de prise en charge
- Insuffisance du traitement antalgique en périopératoire et le type MOS

V. Conclusion

Le taux élevé de morbimortalité est d'origine multifactorielles

Facteurs irréversibles

- Age des patients
- Chirurgie d'urgence
- Comorbidités
- Fragilité du sujet âgé

Facteurs réversibles

= Conditions de soins

V. Conclusion

Amélioration du pronostic



Modification de la prise en charge

Ortho-gériatrie





Merci