



## Développement et validation d'un score prédictif de saignement en post opératoire de chirurgie cardiaque (le score POBS) : une cohorte rétrospective monocentrique

P. Lemonne<sup>1</sup>, P. Schmidely<sup>1</sup>, G. Dubois<sup>4</sup>, L. Todesco<sup>1</sup>, C. Aludaat<sup>3</sup>, O. Abou-Arab<sup>4</sup>, E. Besnier<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Département d'anesthésie réanimation, CHU Rouen, France

<sup>2</sup> Univ Rouen Normandie, Inserm U1096, CHU Rouen, Département d'anesthésie réanimation, Rouen, France

<sup>3</sup> Département de chirurgie cardiaque, CHU Rouen, France

<sup>4</sup> Département d'anesthésie réanimation, CHU Amiens, France

### Introduction

La chirurgie cardiaque est une chirurgie à haut risque de saignement péri-opératoire, pouvant entraîner la transfusion de PSL, voire une réintervention. Identification des patients à haut risque de saignement : pilier de la prise en charge. Plusieurs scores ont été établis mais avec des performances diagnostiques médiocres.

Une définition internationale du saignement (UDPB<sup>5</sup>) a été introduite en 2014 par Dyke.

### Objectif

Développer un score prédictif de saignement se basant sur la classification UDPB, confirmer sa performance prédictive et le comparer aux scores existants.

Variable	$\beta$	95%CI	Score pondéré
IMC < 25 kg/m <sup>2</sup>	0.39	[0.13-0.66]	7
Redux	0.56	[0.07-1.04]	10
TP < 60 %	0.65	[0.19-1.09]	11
TCA > 1.2	0.36	[0.03-0.69]	6
Plaquettes < 150 G/L	0.56	[0.15-0.94]	10
Fibrinogène < 3 g/L	0.29 <sub>ref</sub>	[0.03-0.55]	5
Chirurgie combinée	0.59	[0.18-1.01]	10
Chirurgie aortique	0.45	[0.02-0.87]	8
Antiagrégant plaquettaire – simple	0.40	[0.08-0.72]	7
Antiagrégant plaquettaire – double	0.69	[0.14-1.22]	12

**Tableau 1** : Variables préopératoire inclus dans le score POBS-CARD. Constant intercept  $\beta$  -2.15, modèle de régression logistique multivarié  $r^2=0.05$  et Hosmer-Lemeshow 1.56,  $p=0.99$ .

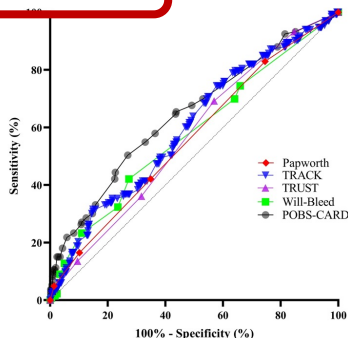
### Matériel et Méthodes

Etude de cohorte rétrospective monocentrique. 2 étapes :

- Développement du score : 1704 patients inclus (2016-2018)
  - Validation et comparaison du score : 297 patients inclus (2018-2019)
- Inclusion : patients majeurs, chirurgie cardiaque sous CEC  
CJP : survenue d'un saignement post opératoire UDPB  $\geq$  2.

### Conclusion

Le score POBS est plus robuste que les autres scores pour prédire les hémorragies graves après une chirurgie cardiaque. Néanmoins, ses performances diagnostiques ne sont pas suffisamment discriminantes pour une utilisation isolée en pratique clinique. Nécessité d'études complémentaires pour étayer sa validité externe.



Résultats

**Fig 1** : aire sous la courbe des différents scores dans la cohorte de validation

<sup>5</sup> Dyke C, Aronson S, Dietrich W, Hofmann A, Karkouti K, Levi M, et al. Universal definition of perioperative bleeding in adult cardiac surgery. J Thorac Cardiovasc Surg 2014