



Le congrès

du 20 au 22 sept. 2023

Palais des congrès de Paris

anesthésie
réanimation
médecine périopératoire



Impact du délai d'administration de la milrinone sur les paramètres cliniques et échographiques lors la chirurgie cardiaque sous circulation extra-corporelle

Langar E¹, Ouerghi S¹, Baazaoui S¹, Fitouhi N¹, Zoubeidi R¹, Soumer K², Jabeur Ch²,

Jemal A², Dridi A¹, Mestiri T¹

1: Service d'anesthésie réanimation, Hôpital Abderrahmen Mami, Tunisie

2: Service de chirurgie cardiaque, Hôpital Abderrahmen Mami, Tunisie

Introduction:

> La milrinone :Prévenir et faciliter le sevrage de la circulation extra corporelle (CEC) chez les patients atteints d'une dysfonction du ventricule gauche ou droit avec ou sans hypertension de l'artère pulmonaire (HTAP) associée.

Objectif: Etudier l'impact du délai d'introduction de la milrinone sur l'insuffisance cardiaque gauche ou droite avec ou sans HTAP lors de la chirurgie cardiaque sous circulation extra-corporelle chez l'adulte.

> Aucun conflit d'intérêt.

Matériels et méthodes:

Etude monocentrique, rétrospective, comparative sur 14 mois, de Janvier 2022 à Février 2023.

> Deux groupes de patients ayant reçu la milrinone par voie intraveineuse :

Dose de charge 50µg/kg pendant 10 minutes + dose d'entretien: 0,375 µg/kg/min à 0,75 µg/kg/min (moyenne de 0,5 µg/kg/min)

Groupe A : avant le sevrage de la circulation extracorporelle lors de la phase d'assistance et avant le déclampage aortique.

Groupe B : après le sevrage de la circulation extracorporelle.

Critères d'inclusion:

Patients âgés de 18 ans et plus, classe ASA II –III, présence d'une dysfonction cardiaque gauche(avec FEVG=40%) ou droite(avec TAPSE <16 mm) avec ou sans HTAP(avec PAPs >=35 mmHg) quelle qu'en soit l'étiologie.

> **Critère de jugement principal** :

La variation postopératoire des paramètres cliniques et échographiques par rapport à l'état de base.

> **Critères de jugement secondaires** :

Le temps de sevrage des catécholamines, la durée du séjour en soins intensifs, la durée d'hospitalisation et la survie à 3 mois.

> **Etude statistique** : Logiciel SPSS (version 26) , p<0,05 considérée significative

Résultats:

N=30. Deux groupes de 15 patients .Les paramètres démographiques et chirurgicaux : comparables.

✓ **En préopératoire** :

Euroscore moyen (p=0,14)

Nombre de patients présentant une altération de la fraction d'éjection du ventricule gauche (p=0,27)

Nombre de patients présentant dilatation du ventricule droit plus élevé Groupe A (p=0,01)

La pression artérielle pulmonaire systolique préopératoire (p=0,63)

✓ **En peropératoire:**

Durée de la CEC (min) plus élevée Groupe A (p=0,02) , durée de clampage aortique (p=0,09)

Lors du sevrage de la CEC la dose de la Noradrénaline plus élevée Groupe A (p=0,04) ,la dose de Dobutamine (p=0,44).

Nombre de patients ayant eu recours au monoxyde d'azote lors du sevrage de la CEC et d'adrénaline (p=0,22)

✓ **En postopératoire:**

Tableau 3: Les Paramètres cliniques et échographiques à H 0, H 24 et H 48 post opératoire

	H0	H24	H48
	P=	P=	P=
Taux de lactatémie mmol/L	0,47	0,36	0,92
Saturation veineuse centrale en Oxygène (ScVO2) (%)	0,56	0,16	0,68
Nombre de patients présentant une altération de la fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG) (n=)	0,10	0,01	0,11
Nombre de patients présentant une augmentation des pressions de remplissage du ventricule gauche (n=)	0,16	0,43	1
Nombre de patients présentant une dilatation du ventricule droit (n=)	0,06	0,27	0,43
Présence d'hypertension de l'artère pulmonaire (n=)	0,2	0,25	0,25

Délai de sevrage de la dobutamine :plus court dans le groupe A (p=0,014).

Délai de sevrage de la noradrénaline (p=0.56), séjour en soins intensifs (p= 0.1),d'hospitalisation (p=0.08), Survie (p=1)

Conclusion:

Notre étude: Inhibiteurs de la phosphodiesterase III avant le sevrage de la CEC → Hémodynamique ++/ ↓ la demande d'autres inotropes /sevrage de la CEC.