

Le sexe féminin est-il un facteur de risque de mortalité après chirurgie de revascularisation coronaire en France ?

K. BouSSION¹, L. Elbaz¹, S. Tran¹, A. Séguier¹, P. Montravers¹, S. Provenchère¹, P. Nataf², C. de Tymowski¹

¹Département d'anesthésie-réanimation ; ²Service de chirurgie cardiaque, Hôpital Bichat, Paris, France

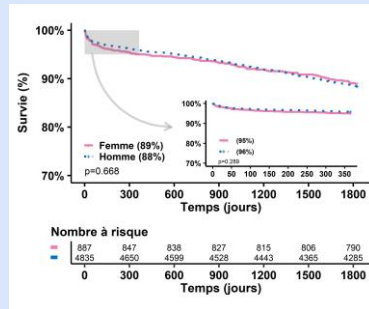
INTRODUCTION

- Plusieurs études réalisées dans les années 1990 et début 2000 portant sur des populations Nord-Américaines montraient que les patientes de sexe féminin opérées de pontages coronaires (PC), en comparaison à ceux de sexe masculin, présentaient
 - Plus de comorbidités et de facteurs de risque cardiovasculaires
 - Une morbi-mortalité postopératoire accrue
- Des études récentes basées sur les mêmes populations retrouvaient ces résultats malgré une amélioration globale du pronostic après chirurgie de PC. La revascularisation coronaire réalisée chez les femmes était par ailleurs moins en accord avec les recommandations internationales que celle des hommes.
- Objectif** : Rechercher si ces différences de pronostic existaient au sein d'une cohorte française

MATÉRIEL ET MÉTHODES

- Type d'étude** : monocentrique, rétrospective, portant sur une base de données dans laquelle sont inclus de manière prospective tous les patients opérés d'une chirurgie cardiaque avec CEC dans notre centre
- Critères d'inclusion** : tous les patients opérés de PC isolés entre 2006 et 2019
- Critères d'exclusion** : aucun
- Données** : démographiques, médicales, per- et postopératoires; analysées selon le sexe des patients
- Analyse statistique** : variables continues exprimées en médiane [IQR] et comparées par le test de Mann-Whitney ; variables catégorielles exprimées en n (%) comparées par le test du χ^2

Figure 1 : Courbes de survie selon Kaplan-Meier à 1 et 5 ans après PC isolés selon le sexe



RÉSULTATS

Tableau 1 : Caractéristiques des patients selon le sexe

Variables	Femmes (n=887)	Hommes (n=4 835)	p
Caractéristiques cliniques			
Age (années)	69 [62-76]	65 [58-72]	<0.001
IMC, kg/m ²	27 [24-31]	27 [24-30]	0.41
Tabagisme actif	181 (20)	2,358 (49)	<0.001
Hypertension artérielle	704 (79)	3,374 (70)	<0.001
Diabète	421 (47)	1,985 (41)	<0.001
Artériopathie oblitérante des membres inférieurs	155 (17)	963 (20)	0.09
Insuffisance cardiaque	36 (4.1)	248 (5.1)	0.18
Bronchopneumopathie chronique obstructive	55 (6.2)	402 (8.3)	0.03
Béta-bloquant	729 (82)	3,977 (82)	0.96
Etat pré-opératoire critique	10 (1.1)	67 (1.4)	0.54
EuroSCORE II	2 [1-4]	1 [1-2]	<0.001
Données per-opératoires			
Durée CEC (minutes)	45 [38-55]	47 [40-57]	0.001
Pontages bi-mammaires	796 (90)	4,410 (91)	0.16
Nombre d'anastomoses distales	4 [3-4]	4 [3-4]	<0.001
>4 anastomoses distales	65 (7.3)	708 (15)	<0.001
<3 anastomoses distales	60 (6.8)	249 (5.1)	0.05
Catécholamines en sortie de CEC	314 (35)	1,374 (28)	<0.001
Données postopératoires			
Ventilation mécanique postopératoire >24 heures	53 (6.2)	229 (5.0)	0.124
Durées de perfusion de catécholamines (heures)	24 [8-49]	23 [7-41]	0.004
Réintervention chirurgicale en urgence	146 (16)	319 (6.6)	<0.001
Infection du site opératoire	130 (15)	243 (5.0)	<0.001
Durée de séjour en réanimation (jours)	3 [2-5]	2 [2-4]	<0.001
Durée de séjour à l'hôpital (jours)	9 [7-14]	8 [7-12]	<0.001
Mortalité à J28	16 (1.8)	87 (1.8)	0.99
Mortalité à J90	28 (3.2)	128 (2.6)	0.39

- 5 722 patients** ont été inclus dont **887 femmes (16%)** et **4 835 hommes (84%)**. Les caractéristiques cliniques, per- et postopératoires des patients sont présentées dans le Tableau 1
- Les **femmes** opérées de PC étaient **plus âgées**, présentaient **plus de comorbidités**, notamment **plus d'hypertension artérielle**, de **diabète**
- Si les deux artères mammaires internes étaient utilisées comme greffons dans des proportions égales entre les groupes, les **femmes** bénéficiaient de **moins d'anastomoses distales**, avec une plus faible proportion de patientes en ayant au moins 5
- Aucune différence de mortalité** selon le sexe n'a été mise en évidence à **28 et 90 jours**, **1 et 5 ans** postopératoires (Figure 1). Cependant, les **femmes** développaient **plus d'infections du site opératoire**, et leurs **durées de séjour** en réanimation et à l'hôpital étaient **plus longues**

CONCLUSION

- Malgré le fait que les patientes de sexe féminin inclus dans cette étude avaient plus de comorbidités, nous n'avons pas retrouvé de surmortalité associée au sexe féminin, après chirurgie de revascularisation coronaire
- Les patientes de sexe féminin présentaient cependant des suites opératoires marquées par plus de complications, notamment plus d'infections du site opératoire et des durées de séjour en réanimation et à l'hôpital plus longues.