



Le congrès

du 20 au 22 sept. 2023

Palais des congrès de Paris

anesthésie
réanimation
médecine périopératoire



EVALUATION DES FACTEURS PREDICTIFS DE MORTALITE A COURT TERME ET APPRECIATION DE LA BALANCE BENEFICES-RISQUES CHEZ LES PATIENTS AYANT UNE INDICATION DE CHIRURGIE POUR METASTASES VERTEBRALES

Rationnel :

En chirurgie pour métastase vertébrale **un patient sur 5 décède dans les 3 mois post-opératoires**. L'évaluation des facteurs pronostiques de survie post-opératoire est indispensable pour **sélectionner éthiquement** les patients qui bénéficieront de la chirurgie, cependant les scores pronostiques disponibles ne sont pas assez fiables pour guider la décision opératoire. Plusieurs travaux récents suggèrent l'utilité des **marqueurs inflammatoires** comme prédictifs de mortalité post-opératoire.

L'objectif de cette étude est d'identifier les **facteurs cliniques, oncologiques et biologiques associés à la mortalité post-opératoire précoce** et secondairement d'analyser l'évolution post opératoire en termes de **bénéfice clinique et de complications**.

Matériel et méthodes:

- Design : Cohorte **rétrospective**, monocentrique au CHU de Bordeaux
- **Inclusion** : Patients majeurs adressés au service d'anesthésie orthopédique pour évaluation préopératoire en vue d'une chirurgie pour métastase vertébrale du fait d'un déficit neurologique, de douleurs rachidiennes ou de signes d'instabilité radiologique.
- **Exclusion** : Tumeurs vertébrales primitives ou masse non métastatique à l'anapath
- Critères de jugement

Principal : Facteurs prédictifs de mortalité post opératoire

Secondaires : Evolution clinique post-opératoire:

- Taux d'amélioration de la **symptomatologie neurologique / algique** et facteurs associés
- Taux de **complications post-opératoires**

• Recueil : A partir des dossiers médicaux informatisés, collecte large des données cliniques, oncologiques et biologiques préopératoires puis évaluation post-opératoire de la survie, de la symptomatologie neurologique et algique par entretien téléphonique avec le médecin traitant ou le patient lui-même

• Analyses statistiques: courbe de survie de **Kaplan Meyer** analysée en univarié par **Log-Rank** et en multivariée par modèle de **Cox**

Résultats:

105 patients inclus entre octobre 2020 et janvier 2022

Caractéristiques générales : Age moyen: **65,7 ans**

Primitif: Poumon (23%) > Sein (17%) > Rein (11%) > Prostate (8%)

Symptômes: Douleur 90%, Hyperalgie 32%, Déficitaire 59%

CRP moyenne **48mg/L**

Evaluation post-opératoire : Temps de suivi médian 11 mois (6-17 mois). Mortalité à 3 mois **23%** et à 6 mois **33%**

Critère de jugement principal :

L'âge, le score Karnofsky, le score ASA, un cancer du sein primitif, les métastases viscérales, une symptomatologie hyperalgique, la CRP et l'albuminémie était associé à la mortalité en univariée.

Parmi eux l'âge, le score Karnofsky, l'hyperalgie et la CRP des facteurs prédictifs indépendant de mortalité post-opératoire en multivarié.

	Hazard ratio [95% CI]	P value
Age (Risk for each 1-unit increase)	1.09 [1.04 ; 1.14]	<0.001
ASA score (3-4 vs 2)	1.69 [0.745 ; 3.84]	0.209
Karnofsky (Risk for each 1-unit increase)	0.956 [0.93 ; 0.984]	<0.01
Breast primitive	1.9 [0.569, 6.35]	0.297
Visceral metastasis	1.05 [0.454, 2.45]	0.902
Hyperalgia	3.08 [1.41, 6.76]	<0.01
CRP (Risk for each 1-unit increase)	1.02 [1.01 ; 1.03]	<0.001
Albumin (Risk for each 1-unit increase)	1.09 [0.991 ; 1.2]	0.0754

Table 1 . Multivariate overall survival analysis

Critères de jugement secondaires :

60% de bénéfice antalgique post-op

Bénéfice significativement moindre chez les patients ayant une consommation morphinique préop

49% de récupération neurologique complète parmi les patients déficitaires

36% de complications post-opératoires, aucun décès per-opératoire

Conclusion:

Notre étude confirme la **morbi-mortalité péri opératoire importante** en chirurgie pour métastases vertébrale et l'intérêt d'une évaluation pronostique fiable afin d'assurer une prise en charge éthique et adaptée à ces patients. L'intégration de **facteurs biologiques inflammatoire** permet d'aider à repérer les patients à haut risque de mortalité postopératoire précoce. Les patients **hyperalgiques sous opioïdes fort** présentent une **mortalité augmentée avec un bénéfice antalgique incertain**, l'indication opératoire dans cette situation doit donc être particulièrement prudente.