medix romandie

“ Pour une médecine coordonnée et pertinente ”

Cercle de Qualité

06.2019

Agenda

1. Questions/feed-back/souhaits/organisation……12:30
2. Vignettes et discussion check-up……12:40
3. Questions ……13:20

medix romandie

Cercle Qualité
Discussion

Vignette Bilan pré-opératoire

Préparée par Tim Wuillemin / Sascha Pfaender / Jean-Michel Gaspoz

medix romandie

Cercle Qualité
Cas Clinique

- Pt de 57 ans
- Adressé par l'urologue pour bilan pré-opératoire pour prostatectomie en raison d'un adénocarcinome
- Que faites-vous?

- Pt de 75 ans doit subir une opération de la caratacte OD
- Tt zestoretic 1cp/j et tamsulosine 1cp/j
- Que faites-vous?

medix
romandie

Cercle Qualité

Risque chirurgical (European society of cardiology 2014)

Risque majeur >5% (incidence de mortalité ou infarctus dans 30 j post-op. indépendamment des comorbidités	•Intervention urgente, personne âgée
	•Chirurgie aortique ou vasculaire
	•Chirurgie vasculaire périphérique
	•Temps opératoire prolongé, avec shifts de liquides importants et/ou pertes sanguines
	•Amputation, thrombectomie jambe, revascularisation à ciel ouvert
	•Chirurgie pancréas, hépatique, duodénale, œsophage
	•Résection intestinale après perforation/
	•Pneumectomie
	•Transplantation pulmonaire/hépatique
Risque intermédiaire 1-5%	•Endartériectomie carotidienne, angioplastie périphérique
	•Traitement endovasculaire de l'anévrisme
	•Chirurgie ORL
	•Chirurgie intra-péritonéale ou thoracique
	•Chirurgie orthopédique, gynécologique, urologique importante
	•Chirurgie de la prostate
	•Transplantation rénale
	•Petite intervention thoracique
Risque faible mineur <1%	•Procédures endoscopiques
	•Chirurgie de la peau
	•Opération de la cataracte, chirurgie ophtalmologique
	•Chirurgie mammaire, petites intervention gynécologique
	•Thyroidectomie
	•Petites chirurgie urologique(REP), arthroscopie

medix
romandie

Cercle Qualité

Risque chirurgical selon ÖGARI

	Légère	Lourde
Durée de l’intervention	< 2 heures	> 2 heures
Région anatomique	Pas de chirurgie thoraco-abdominale, chirurgie endoscopique diagnostique et cholécystectomie laparoscopique, chirurgie des hernies laparoscopiques, chirurgie thoracoscopique sans résection.	Chirurgie thoracique ou abdominale, y compris chirurgie laparoscopique de l'intestin (résection et anastomose) et lobectomie thoraco-scopique, prothèses articulaires.
Interactions pathophysiologiques		Influence sur l'hémodynamique et la respiration ; Déplacement important des fluides (de l'intravasculaire à l'interstitiel).

medix romandie

Cercle Qualité
Risques liés au patient

- Anamnèse
- Status
- Examen complémentaires sanguins
- ECG
- Rx-thorax
- Examens complémentaires cardiologiques
- Fonctions pulmonaires
- Anticoagulants/antiaggrégants: prise en charge péri-opératoire
- Médicaments

medix
romandie

Cercle Qualité
Anamnèse

- A-t-il déjà vu l’anesthésiste?
- ATCD
- Maladie chroniques ?
- Diathèse hémorragique ?
- Complications lors de précédentes opérations?
- TT actuel ?
- Allergie?

medix romandie

Cercle Qualité
Examen clinique

- Poids, taille, BMI
- TAH, pouls
- Examen cardiopulmonaire
- Autres points relevant à l’examen clinique selon ATCD

medix romandie

Cercle Qualité

Capacité fonctionnelle / tolérance à l'effort

- Excellent prédicteur indépendant pour outcome péri-opératoire
- Plus importante que l'âge

Capacité fonctionnelle	MET	Classification CCS/NYHA
Aucun effort possible	1	IV
Mouvements uniquement sur le plat (100-150 m sans pause)	2-3	III
Restriction de charge, marche lente, travaux ménagers légers, seulement 1 étage sans interruption	3-4	II
Marche à vitesse normale, courte distance, 2 étages sans pause et sans limiter la dyspnée	4-5	I
Activités sportives (golf, bowling, danse)	5-10	
Sports d'endurance, sports de compétition	> 10	

medix romandie

Cercle Qualité

Index de risque cardiaque / Lee index : estimation du risque individuel

Facteurs de risque	1.Chirurgie à risque majeur
	2. Ischémie myocardique active - infarctus ou revascularisation anamnestique - onde Q sur ECG - test d'effort positif - angor clinique - utilisation de dérivés nitrés
	2. Insuffisance cardiaque - anamnèse d'insuffisance congestive ou d'OAP - dyspnée < 4MET - orthopnée - râles de stase, galop B3, redistribution vasculaire
	4. Troubles neurologiques, anamnèse AVC ou AIT
	5. Diabète insulino-requérant
	6. Insuffisance rénale : créatinémie > 200 micromol / l.

Risque de complication cardiaque selon le nombre de facteurs de risque	
Nombre de facteurs de risque	Risque de complication cardiaque
0	0.5%
1	1.3%
2	4%
> 2	9%

OAP: Œdème du poumon, MET: Equivalent métabolique (<4 MET correspond à 1 étage en escalier)
AVC: Accident vasculaire cérébral, AIT: Accident ischémique transitoire
https://www.mdcalc.com/revised-cardiac-risk-index-pre-operative-risk

medix romandie

Cercle Qualité

Stratification des investigations cardiologiques en vue d'une chirurgie non cardiaque élective et des risques chirurgicaux et coronarien

Stratification des investigations cardiologiques en vue d'une chirurgie non cardiaque élective et des risques chirurgicaux et coronariens

		Patient		
		Risque majeur* (2.8-7.9%) - S. Coronarien aigu - IC décompensée - Valvulopathie sévère - Arythmie / troubles	Risque intermédiaire* (1.3-3.5%) - Angor stable - Ex-infarctus (>1 mois) - IC compensée, IR, diabète et artériopathie	Risque mineur* (0.1-1.4%) - Age > 70 ans - Arythmie chronique / tr. cond. stables - HTA mal contrôlée - Cholestérol élevé
Chirurgie	Risque majeur (mortalité >5%) - Aorte - Foie - Pancréas	Différer l'intervention et programmer les examens cardiaques	Tests cardiaques non invasifs	< 5 MET Tests non invasifs Traitement médical >= 5 MET (>= 2 étages) Pas de test additionnels
	Risque intermédiaire (mortalité 1-5%) - Vasculaire - Craniotomie - Thoracotomie - Chirurgie viscérale + gynécologie - Orthopédie (PTH, PTG)	Différer l'intervention et programmer les examens cardiaques	< 5 MET Tests non invasifs >= 5 MET (>= 2 étages) Pas de test additionnels	Pas de test additionnels
	Risque mineur (mortalité <1%) - Endoscopie - Varices - Ophtalmologie - Sein - Paroi	Différer l'intervention et programmer les examens cardiaques	Pas de test additionnels	Pas de test additionnels

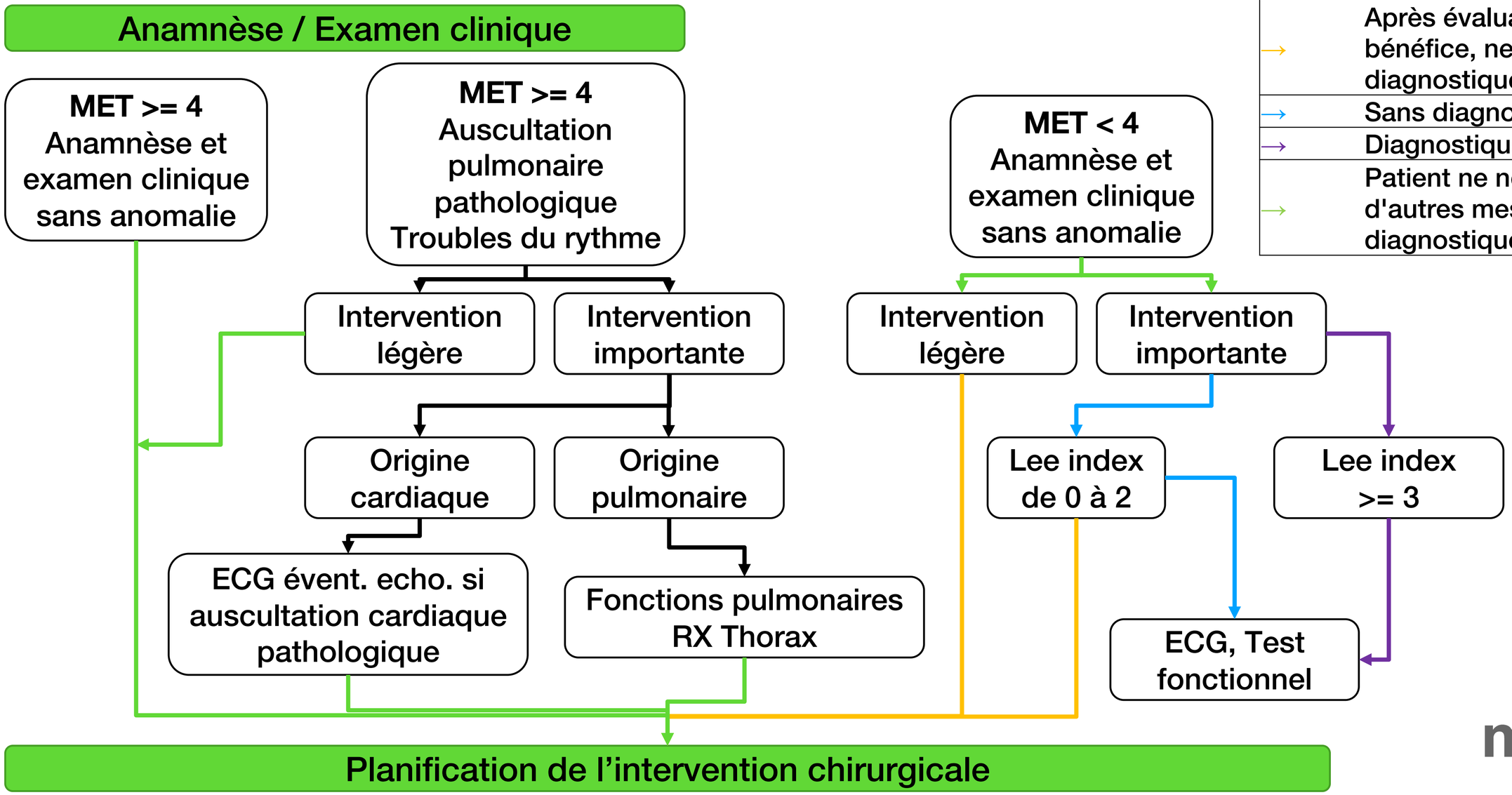
American Hearth Association, 2017

* risques de décès, infarctus ou arrêt cardiaque non fatals

medix romandie

Cercle Qualité

Autre algorithme décisionnel selon ÖGARI



Légende

Lee-Index	Index cardiaque de risque revu (facteur de risque cardiovasculaire)
MET	Limite équivalente métabolique
→	Après évaluation du risque / bénéfice, ne nécessite pas de diagnostique additionnel
→	Sans diagnostique probant
→	Diagnostique probant
→	Patient ne nécessitant pas d'autres mesures de diagnostique

medix romandie

Cercle Qualité
Examens sanguins

- Pas d’examen de routine
- Cave beaucoup de faux positifs
- Rare influence du labo sur les complications péri-opératoires

medix romandie

Cercle Qualité
Laboratoire

- Hb: >65 ans et/ou chir.haut risque, <65 si chir haut risque et/ou perte sang, affections hématologiques/oncologiques
- Plaquettes: cirrhose, anesthésie spinale, affection hématologique/oncologiques, chir. haut risque
- Créatinine(GFR): op. haut risque et/ou > 50 ans (prédicteur de mortalité post-op), maladie rénale chronique, risque CV élevé, < 4MET, cirrhose, tt HTA, produit contraste, chimiothérapie/Rtt
- Electrolytes (Na/K): opération haut risque, si IRC, diabète, cirrhose, tt HTA, antidépresseurs, digoxine
- Glycémie: op/pt haut risque, obésité, diabète, nutrition parentérale

medix romandie

Cercle Qualité
Laboratoire

- T. hépatiques: cirrhose
- Crase : cirrhose, tr crase connu, diathèse hémorragique, anesthésie spinale, neurochirurgie, si anticoagulant (INR seul/antiXa) ou autre affection de la crase (+test de fonction plaquettaire/vWF-Ag..)
- Urines: pas nécessaire
- TG: à proposer
- TSH si dysfonction supposée /connue

medix romandie

Cercle Qualité
Rx thorax

- PAS DE ROUTINE !
- Seulement si symptomatique

medix romandie

Cercle Qualité

ECG repos / examens cardiologiques

ECG de repos à 12 pistes*	A l'exception des interventions à bas risque (moins de 1% de probabilité d'événement cardiaque majeur), pour les patients avec une maladie coronarienne connue, une arythmie significative, une maladie artérielle périphérique, une maladie cérébro-vasculaire ou une autre maladie du cœur.
	Patients présentant une anamnèse cardiaque anormale et patients asymptomatiques avec au moins 1 à l'indice de Lee, avant une chirurgie grave ou une chirurgie vasculaire.

medix romandie

Cercle Qualité
Fonctions pulmonaires simples

- En cas de symptômes et/ou en cas d’intervention majeure du haut abdomen ou intervention intra-thoracique

medix romandie

Cercle Qualité
Médicaments

Recommandations courantes pour la gestion des médicaments en période périopératoire
HBPM: Héparine en poids moléculaire

	Arrêt	Maintien
Antiagrégants (aspirine)*	Si prévention primaire ou prévention secondaire avec risque faible	Si a) Haut risque coronarien ou b) Haut risque neurologique
Anticoagulants (AVK)	3-4 jours avant l'opération sauf si risque thromboembolique majeur (cf. Maintien) Relais HBPM selon indication (FA). NACOs : voir document HUG	Valve mécanique / maladie thromboembolique sévère (arrêt intrahospitalier)
Hypolipémiants (statines)	Pas d'arrêt avant l'hospitalisation	Procurent une protection cardiologique
Bêtabloquants		
IECA Sartans Anticalcique Diurétiques		Selon cas particuliers: arrêt par anesthésiste la veille
Bronchodilatateurs	-	Poursuite jusqu'au jour de l'opération
Antidépresseurs	IMAO	Maintien en règle générale
Antidiabétiques	Pas d'arrêt avant l'hospitalisation	Poursuite traitements Adaptation de l'insulinothérapie le jour de l'opération
AINS	Selon indication (10 jours avant)	Seront reprise en post-opératoire (antalgie)

* Attention: pour les patients sous Plavix (clopidogrel):, considérer le bénéfice d'un acte chirurgical sous ce traitement (en référer à son cardiologue, neurologue) et le risque d'arrêt du traitement (notamment avec stent "à élution" récent < 3 – 6 mois).

medix romandie

Cercle Qualité

Anti-coagulants/anti-aggrégants

- Si AVK, risque de saignement minime si INR<1.5
- Si risque thromboembolique élevé, un relai par HBPM doit être envisagé
- Si NACO cf plus bas
- https://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/angiologie_et_hemostase/documents/a65_acods2018_3.pdf
- Si anti-aggrégants: discuter risque/bénéfice (risque de év. cardiaque indésirable 3X si arrêt)

medix romandie

Cercle Qualité
Choosing wisely Canada

- Pas de labo de routine pour patient asymptomatique et chirurgie à bas risque
- Pas de ECG pour les patients asymptomatiques pour chirurgie à bas risque
- Pas de Rx de thorax pour le patient asymptomatique
- Pas d'échographie cardiaque ni de test d'effort pour patient asymptomatique pour la chirurgie à risque bas ou intermédiaire

https://choosingwiselycanada.org/anesthesiology/
https://www.smartermedicine.ch/fr/liste-top-5/anesthesiologie-et-reanimation.html

medix romandie

Discussions

medix romandie

Contacts mediX romandie

M. Pierre Nicollier

pierre.nicollier@medix-romandie.ch

Prof. Jean-Michel Gaspoz

jean-michel.gaspoz@medix-romandie.ch

secretariat@medix-romandie.ch

medix romandie