



Dépistage de la fragilité chez les patients âgés de 75 ans et plus ayant bénéficié d'une chirurgie cardiaque complexe récente



AS Boureau, ML Bureau, CH David, E Georgeton, T Le Tourneau, JC Roussel, J Nicolet

- 1: Nantes Université, Pôle de Gériatrie Clinique
- 2: Nantes Université, l'institut du thorax, Inserm UMR 1087 / CNRS UMR 6291
- 3: Nantes Université, Chirurgie Cardiaque
- 4: Nantes Université, Médecine Anesthésie et Réanimation

Rationnel

- Nombreux facteurs gériatriques associés à une altération du pronostic à distance d'une chirurgie cardiaque
 - Tb cognitifs
 - Vitesse de marche
 - Dénutrition
- Chirurgie cardiaque = Stress aiguë important
- Quid du devenir des patients vigoureux ou pré-fragile qui sont opérés ?

Afilalo et al, JACC, 2010

Lee et al. Circulation, 2010

Thourani et al, JTCS, 2011

Kim DH et al. Ann Intern Med, 2016

Lin et al. BMC Geriatric, 2016

Nakano et al. Anesth Analog, 2021

Rationnel en pratique

- Mise en place d'une consultation de suivi combiné réa - gériatre
 - Evaluation des séquelles (dont stress post-traumatique)
 - Évolution / Apparition des fragilités
 - Début en sept 2019
 - 2 constats :
 - Peu voire pas de séquelles importantes
 - Patients très demandeurs d'une prise en charge pour « vieillir en bonne santé »
- Evolution de la consultation avec instauration du test de dépistage ICOPE

Objectifs

- Evaluation de l'implémentation et des résultats des tests de dépistage d'altération des capacités intrinsèques: Etude pilote
- Implémentation
 - Nombre de tests réalisés
 - Ressenti du patient sur la consultation et les tests de dépistage
- Résultats
 - Fréquence de conditions positives au STEP 1
 - Fréquence de réalisation de STEP 2
 - Parcours de soins qui en découlent

Méthode

- Patients avec chir cardiaque complexe : ≥ 2 gestes ou Aorte Ascendante
- Consultation groupée associant anesthésiste –réanimateur et gériatre
- Systématique à 6 mois de l'intervention
- Lors de cette consultation sont réalisés:
 - Tests de stress post-traumatique
 - Evaluation qualité de vie (EQ-5D)
 - Tests de dépistage de fragilités gériatriques puis évaluation approfondie si nécessaire
 - En 2020 : MiniCOG, Lever de chaise, perte de poids, perte d'appétit, HADS, évaluation des sens
 - En 2021 : Test ICOPE
- Sept 2020 – Décembre 2021

Résultats : Implémentation

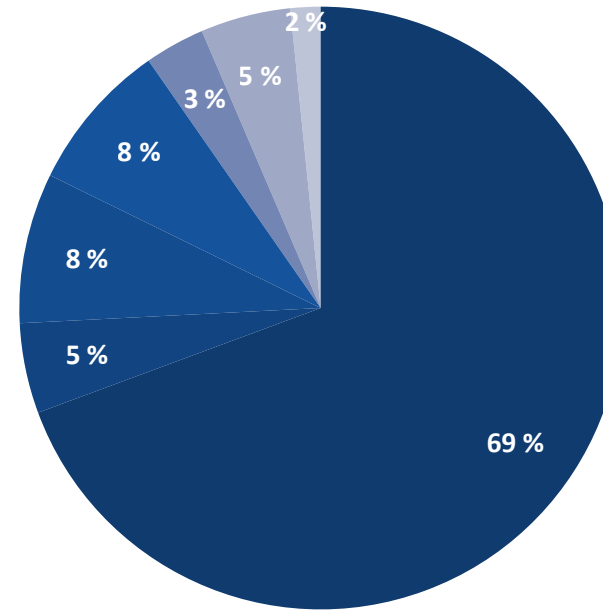
- Nb de patients concernés : 85
 - Décès : 2 décès intra-hospitaliers dans les suites immédiates, 1 décès COVID M1
 - Non venus : 19 (non joignable ou refus en période COVID)
 - Patients vus : 63 (74 %)
- Tous les patients ont eu le test de dépistage
- Pb de cotation audition / vision
- Satisfaction de la consultation : EVN = 4.8/5 (± 0.4)

Résultats : Population analysée

- Homme = 44 (70%)
- Age moyen 79 ans (75-87)
- Cs gériatrie pré op 1/3
- Comorbidités
 - Diabète = 11 (17%), HbA1C pour 6 patients moy = 7% (6 à 8%)
 - DFG pré op = 68 mL/min (30-98 mL/min)
 - DFG < 60 mL/m² = 18 patients
 - IMC = 27 kg/m² (18-37kg/m²)
 - 2 patients dénutris = 2 dont 1 optimisé en pré op

Données chirurgicales et post-opératoire

- Euroscore II = 4,0 %
- Durée réa/USC : 4,7 (1-17j)
- Défaillance d'organes: 49 (77%)
- DMS : 15 (7-49j)
- Sortie à domicile : 48 (76%)



- RVA + PAC = 43
- RVA + Tricuspide = 3
- Plastie M + PAC = 5
- Plastie/RVM + Tricuspide = 5
- RVA + RVM + Tricuspide = 2
- PAC + RVM + Tricuspide = 3
- RVA + RVM + PAC + Tricuspide = 1

- Perte de poids péri-op 4,5kg, dont 2kg non repris à 6 mois
- 24% sorti avec kinésithérapie ou conseils activités physiques
- Ressenti de RAD difficile dans la plupart des cas

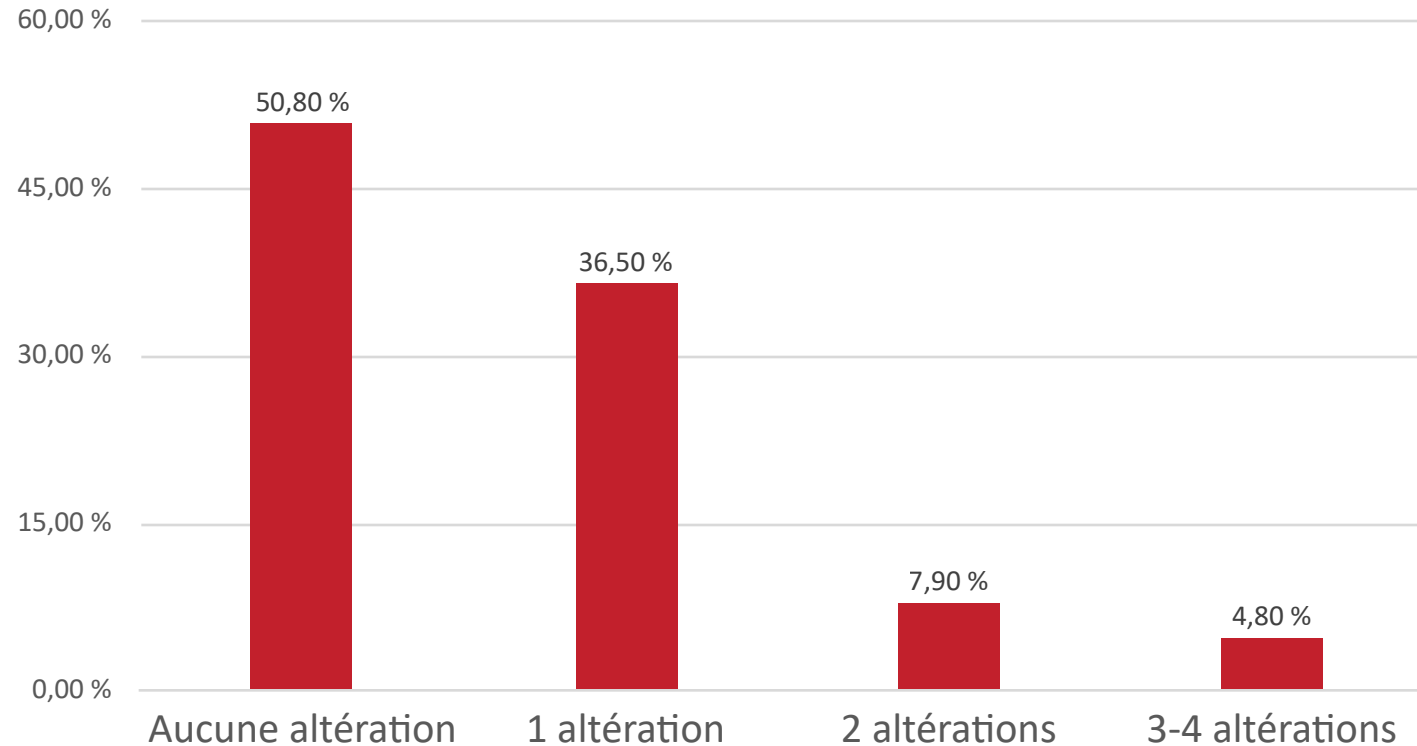
Résultats : Fréquences des résultats positifs STEP-1

Capacités intrinsèques	STEP-1
Cognition	14 (22,2%)
Performances physiques	15 (23,8%)
Nutrition	5 (7,9%)
Thymie	2 (3,2%)

EQ-5D moy : 72/100 (± 15)

Résultats : Fréquences des résultats positifs STEP-1 puis STEP-2

Nombre de capacités intrinsèques altérées



- Nombre de STEP-2 réalisés : 18 (28,6%)
- Orientations spécialisées : 9 (14,3%), principalement centre mémoire

Discussion

- Bonne acceptabilité du test
 - Patients demandeurs d'une prise en charge pour « vieillir en santé » liée
 - à la population dépistée très sélectionnée
 - aux méthodes de passation du test
- Discuter évolution avec une proposition de dépistage par autre professionnel de santé, auto-dépistage en salle d'attente ...

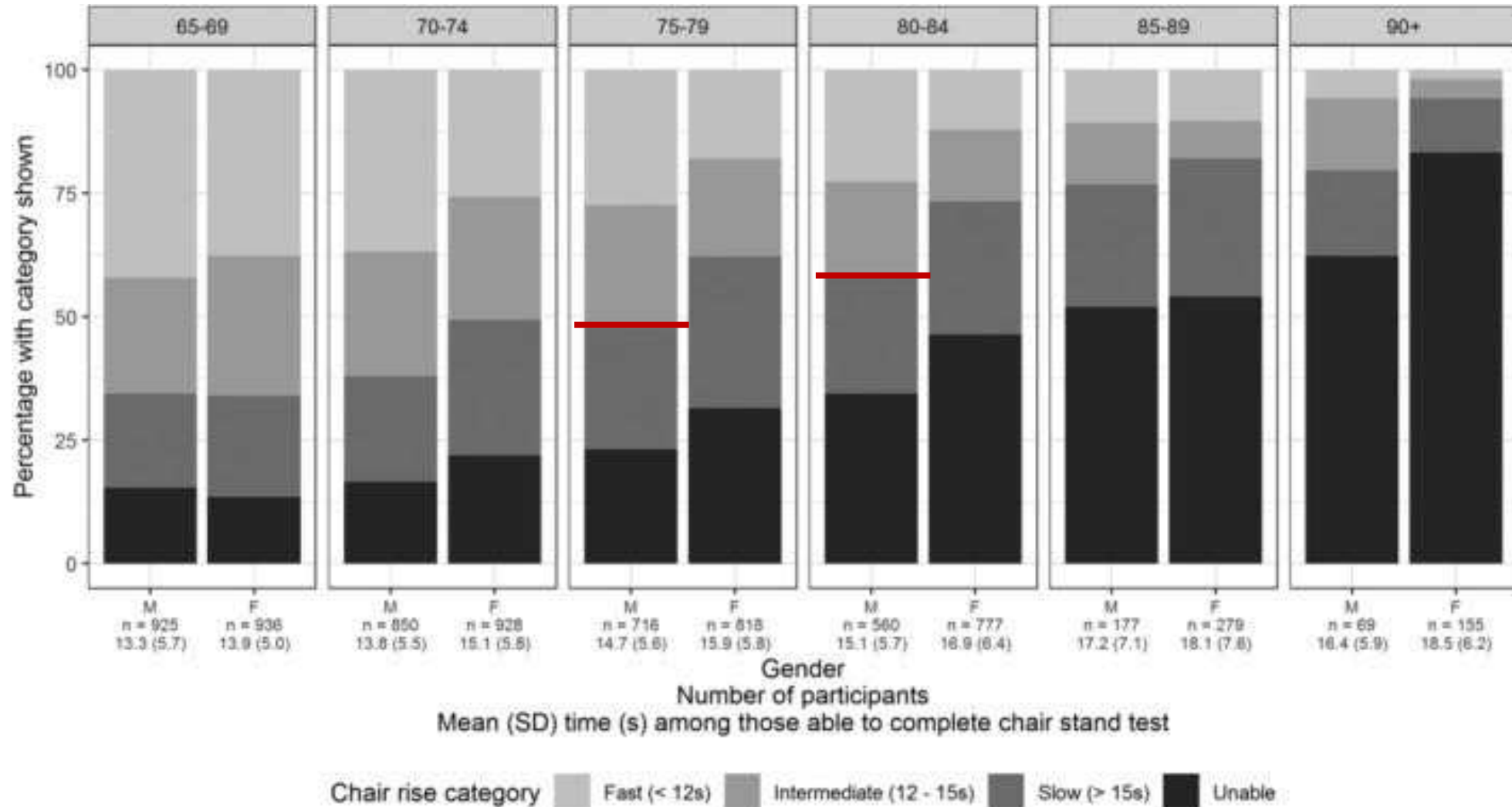
Discussion

- Beaucoup de patients avec aucune altération des capacités intrinsèques
 - Dans population générale : 28.3% dans population Hong Kong et 5-10% en France
- Important défaut de recueil des données sur la vision / audition
 - avec ou sans correction / appareillage
 - non fait de manière systématique pendant les 3 premiers mois
- Population sélectionnée, probable résilience importante

Rapport OMS, ICOPE findings from 'Ready Phase', 2022
Dodds R et al., JCSM, 2021

Prévalence FTSST

- Cohorte population générale
- 7190 individus



N = 7190

Discussion

- % de capacités fonctionnelles atteintes variables en fonction des population dépistée

TABLE 5.

STEP ① : cases of potential decline in intrinsic capacity

Condition associated with decline in capacity	Rate of positive cases (%)			
	CANILLO (N=72)	CHAOYANG (N=874)	OCCITANIE (N=10 903)	RAJASTHAN (N=451)
Cognitive decline	56	14	60	32
Loss of mobility	24	31	35	52
Visual impairment	82	45	68	49
Hearing loss	Not included	20	51	68
Malnutrition	17	16	19	34
Depressive mood	39	26	38	19

- 34% avec évaluation approfondie ou adressés centre expert
→ chiffre relativement important

Conclusion

- Premier pas qui permet de standardiser les tests de dépistage
 - 1/3 de patients avec nécessité d'un bilan gériatrique approfondi à distance d'une chirurgie cardiaque complexe
 - Nombreux biais liés aux modalités de réalisation du test
- Réflexion sur les modalités de passation du test au sein des services de spécialités