



**SAARSIU, 24^{ème} Congrès national
Alger, le 19, 20 & 21 Décembre 2024**



Prise en charge périopératoire du vieillard en chirurgie oncologique

F.Z Aggoun, S. Bendjehaba, F. Saidani, N. Boutarouret1, H. Bouamara, M. Aroussi, F. Boudaoued, M. Lahmar.

Service d'anesthésie réanimation, CLCC Batna. Faculté de médecine de Batna .

Introduction

- Jeune vieillard (65-74 ans) ,le «vieillard» (75-84 ans) et le «grands vieillard» (+ de 85 ans) .
- Les personnes âgées constituent actuellement le segment de la population qui connaît la croissance la plus rapide dans de nombreux pays du monde.
- Le nombre de patients âgés atteints d'un cancer subissant des interventions chirurgicales augmente considérablement .
- Plus de 35 millions de nouveaux cas de cancer devraient être enregistrés en 2050, soit une augmentation de 77 % par rapport aux 20 millions de cas estimés en 2022.

Introduction

- La prise en charge anesthésique des grands vieillards en périopératoire représente un challenge quotidien qui tente de concilier confort chirurgical et anesthésie à risque .
- Une réduction des capacités d'adaptation de l'organisme aux situations de stress physique et psychique, troubles psychiques et du comportement, instabilité hémodynamique, capacité ventilatoire limitée, dénutrition contribuent à accentuer la morbidité anesthésique au sein de cette population très fragile et vulnérable.

Introduction



- Nous proposons ce travail dont l'objectif est de décrire la morbi mortalité liée à l'anesthésie du vieillard ayant subi une chirurgie oncologique au Centre de Lutte Contre le Cancer (CLCC) de Batna.

Matériels & Méthodes

- ❑ Etude descriptive : de type transversal, et monocentrique de la prise en charge périopératoire du vieillard en chirurgie oncologique au CLCC de Batna.
- ❑ Du mois de janvier 2024 Au mois de septembre 2024 (09mois).
- ❑ Sont inclus, tous les patients âgés de plus de 75 ans.
- ❑ Sont exclus, tous les patients âgés de plus de 75 ans ayant subis une chirurgie non oncologique.

Matériels & Méthodes

- Les critères à étudier:
 - ✓ critères démographiques,
 - ✓ classe ASA,
 - ✓ type d'anesthésie,
 - ✓ type de chirurgie
 - ✓ incidents et accidents per opératoires
 - ✓ complications post opératoires
 - ✓ mortalité

**Les données ont été introduites dans une base de données de MS Access
et analysées au moyen du kit logiciel SPSS 11.5.**

Résultats

□ **688** patients opérés durant une période de 09 mois.

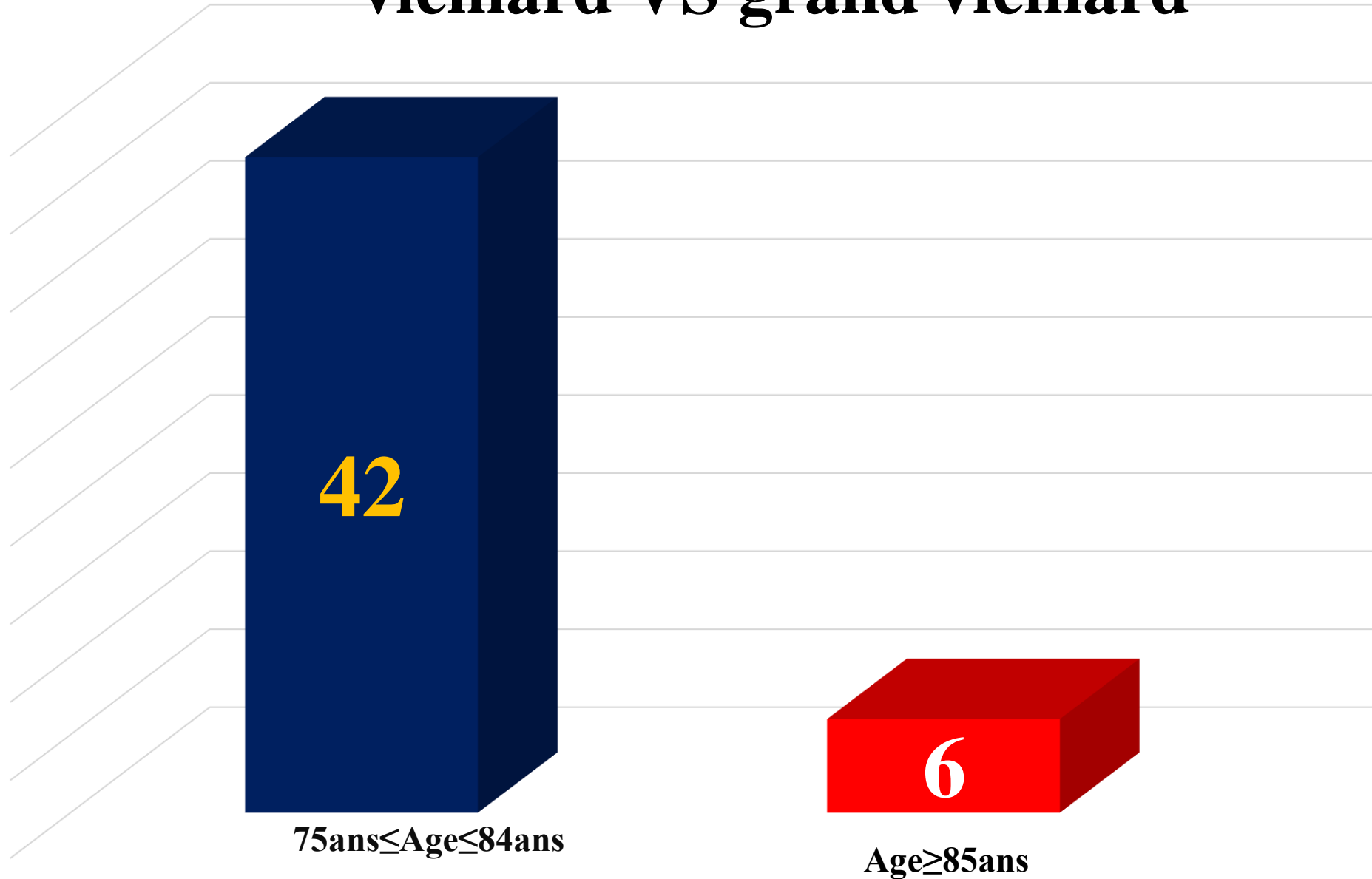
□ **160** sujets âgées opérés.

□ **48 vieillards** opérés au niveau de CLCC Batna.

Prévalence = 6,97%

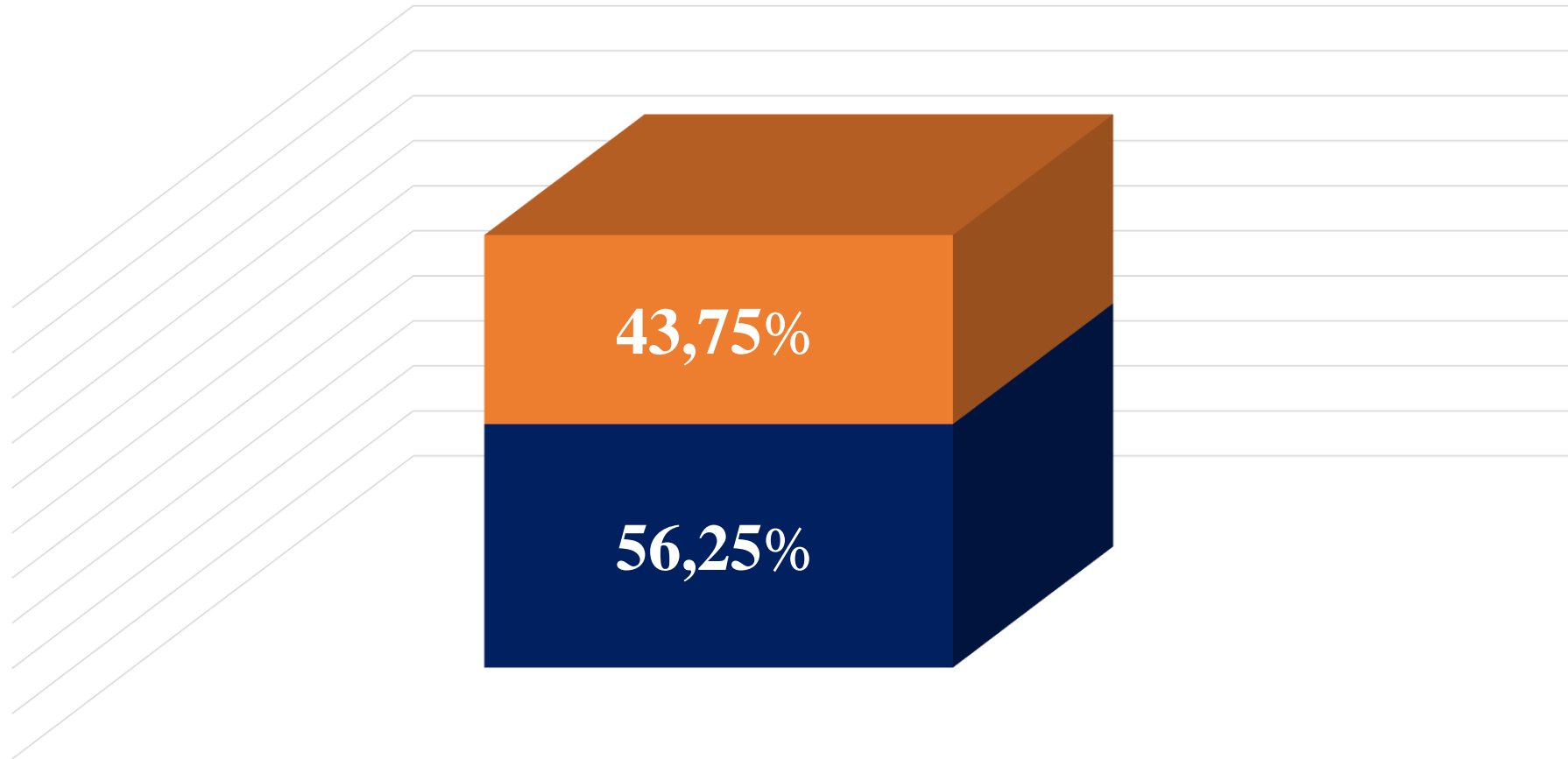
Résultats

vieillard VS grand vieillard



Résultats

Sexe



■ Masculin

■ Feminin

Résultats

Types de chirurgie

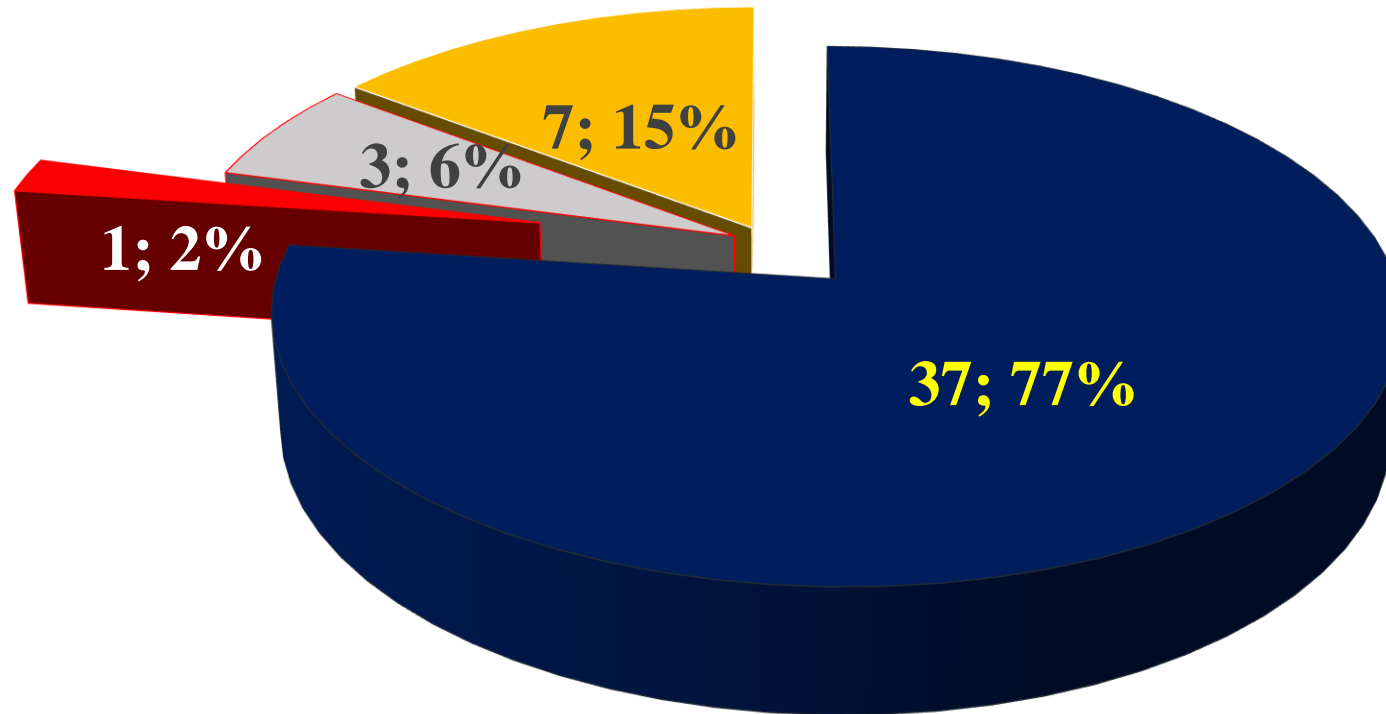
Estomac	5	10,48%
Colon	14	29,16%
Rectum	13	27,08%
Sein	4	8,33%
Charniere rectosegmoidienne	2	4,16%
Foie	1	2,08%
Pancréas	2	4,16%
Ovaire	2	4,16%
Endometre	3	6,25%
Col utérin	1	2,08%
Voie biliaire	1	2,08%

Résultats

Comorbidités	Effectif	Pourcentage
HTA	23	47,91%
troubles de rythme	3	6,25%
cardiopathie ischémique	3	6,25%
diabète	7	14,58%
dysthyroïdie	10	20,83%
insuffisance respiratoire chronique	10	20,83%
Insuffisance rénale chronique	1	2,08%
Valvulopathies	7	14,58%
Insuffisance cardiaque	3	6,25%

Résultats

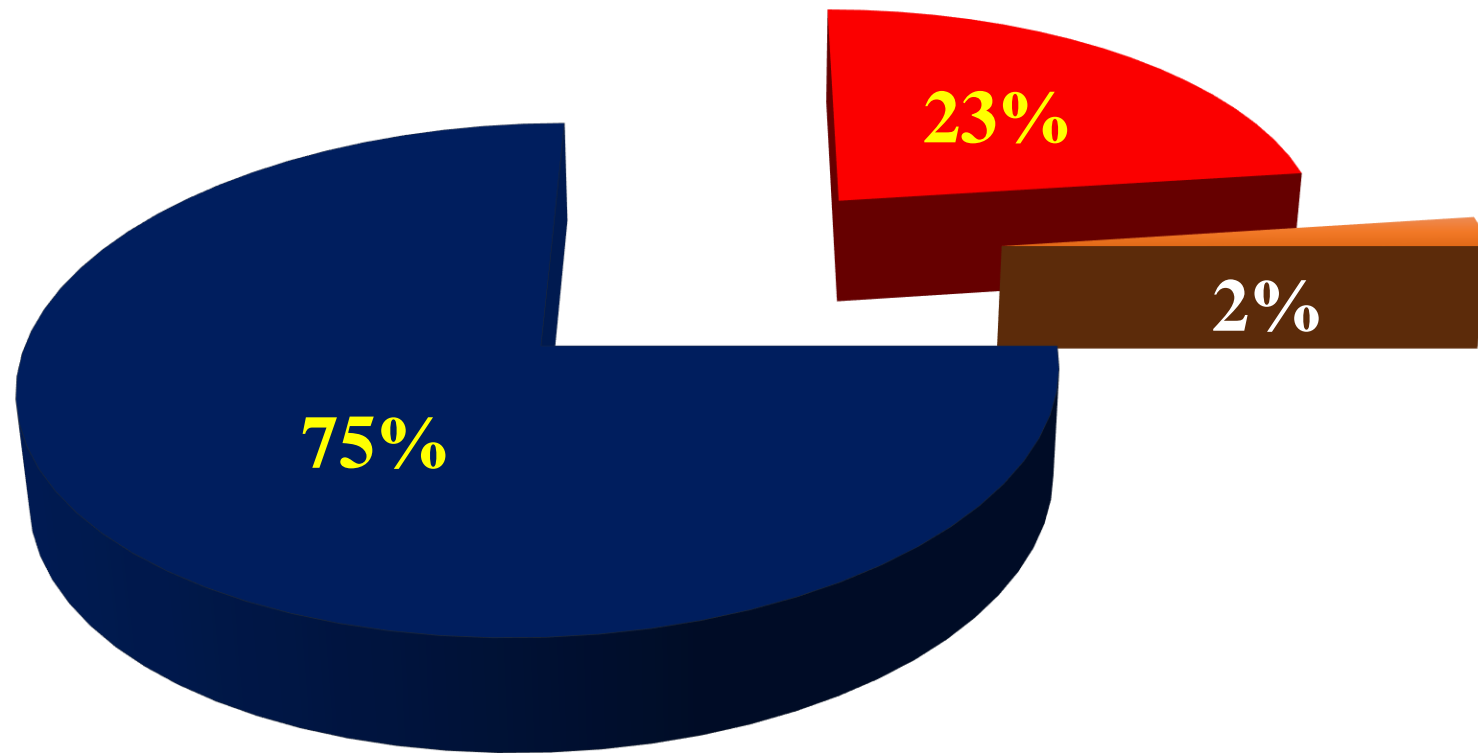
Classification ASA



■ ASA II ■ ASA I ■ ASA IV ■ ASA III

Résultats

Technique anesthésique



■ AG ALR ■ ALR ■ AG

Résultats

P= 62,5%

Evènements indésirables peropératoire	Effectif	pourcentage
•Hypotension artérielle peropératoire	19	39,58%
•Troubles de rythme	3	6,25%
•Hémorragie	4	8,33%
•Complications respiratoires	/	/
•Hypothermie	2	4,16%
•Retard de réveil	2	4,16%
ACC	/	/

Résultats

Evènements indésirables peropératoire	75-84 ans	≥85ans
Hypotension artérielle	15	4
Troubles de rythme	2	1
Complications respiratoires	0	0
Hypothermie	0	2
Retard de réveil	1	1
Hémorragie	3	1

Résultats

P= 47,91%

Complications postopératoires	Effectif	Pourcentage
Insuffisance respiratoire post op	4	8,33%
Insuffisance rénale	4	8,33%
Hémorragie	3	6,25%
Troubles de rythme	2	4,16%
Troubles cognitifs	6	12,5%
Hypotension artérielle	2	4,16%
Hypertension artérielle	2	4,16%
IDM	/	/

Résultats

Complications postopératoires	75 -84 ans	≥85 ans
Insuffisance respiratoire	2	2
Insuffisance rénale	2	2
Troubles de rythme	2	0
Troubles cognitifs	2	4
Hypotension artérielle	0	2
Hypertension artérielle	2	0
Hémorragie	2	1

Résultats

- Nous déplorant 07 décès dans notre étude.
- Soit un taux de 14,5%.
- Tous les décès en post opératoire.
- **Les causes directes de décès: pneumopathies nosocomiales (2), choc hémorragique (3), choc septique (2).**

Discussion

- ❑ On a enregistré une **prévalence de 6,97 %**, avec une légère prédominance masculine.
- ❑ Une étude épidémiologique française faite en 2017 publiée en 2018, révèle une incidence de 62,4 % des personnes âgées de plus de 65 ans et 11,5 % de personnes âgées 85 ans et plus, ce chiffre est particulièrement frappant, car il met en évidence une forte prévalence du cancer dans cette tranche d'âge.
- ❑ La proportion relativement faible de patients âgés observée dans l'étude Du CLCC Batna pourrait être attribuée à des **facteurs démographiques spécifiques à la région.**



Épidémiologie des cancers chez les patients de 65 ans et plus

Les cancers chez les personnes de 65 ans et plus représentent plus des deux tiers du nombre de cas de cancer enregistrés chaque année.

Discussion

□ Dans notre étude, l'hypotension peropératoire a été identifiée comme un événement indésirable

majeur (5,5%)

□ Cependant, l'hypotension était généralement transitoire et n'a été

associée

□ Ce qui a

inclus 119 sujets âgés

observée dans 47,62 % des cas.

Optimiser les stratégies de la gestion hémodynamique notamment l'utilisation de vasopresseurs, une anesthésie titrée, ainsi que la correction de l'hypovolémie et de l'anémie, le monitoring peropératoire.

Chaibou MS. Anesthésie du sujet âgé à Niamey.

Article original

Anesthésie du sujet âgé à l'Hôpital National de Niamey : Etude prospective à propos de 119 cas.

Anaesthesia in older patients at Niamey National Hospital: Prospective study about 119 cases

Chaibou MS¹, Bako H², Daddy H¹, James Didier L³, Zeidi A¹, Gagara M¹, Garba I², Sani R², Zoumenou E⁴

1. Département d'Anesthésie-Réanimation-Urgences-Hôpital National de Niamey - Niger

Discussion

- ❑ On a enregistré un taux faible d'**hypothermie** de ce qui est significativement beaucoup plus bas que celui observé dans une étude prospective réalisée par Laila Tadlaoui Ouafia à Marrakech en 2009 où l'hypothermie affectait 42,5 % des cas.
- ❑ Le risque d'hypothermie peropératoire serait plus important chez le sujet âgé, majoré en cas d'AG, en particulier lors de chirurgies majeures, telles que les chirurgies oncologiques.
- ❑ La mise en place de stratégies de prévention efficaces, incluant le réchauffement actif et une gestion rigoureuse des fluides, est essentielle pour minimiser les risques d'hypothermie et de complications postopératoires. notamment les troubles cognitifs.

LA CHIRURGIE DU SUJET AGE
ETUDE PROSPECTIVE A L'HOPITAL MILITAIRE AVICENNE DE MARRAKECH
A PROPOS DE 80 CAS

THESE
PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE .../.../ 2009
PAR
Mlle LAILA TADLAOUT OUAFI

Discussion

- ❑ Dans notre étude l'AG est la technique la plus fréquemment utilisée, associée à une ALR dans 23 % des cas, contrairement à l'étude réalisée par Chaibou et al dont l'ALR prédomine avec un taux 68,07 % pour une chirurgie polyvalente.
- ❑ Cette différence peut être expliquée par les type des chirurgies.
- ❑ Par ailleurs, l'anesthésie générale semble offrir un confort supérieur pour les patients âgés, en particulier dans le contexte de chirurgie oncologique.

Discussion

- ❑ **L'analgésie péridurale** reste une stratégie bénéfique pour la douleur postopératoire pour l'épargne morphinique postopératoire.

Réhabilitation post opératoire bien structurée reste plus complexe en raison des exigences d'une approche pluridisciplinaire

Discussion

- Notre étude rapporte une prévalence considérable de troubles cognitifs qu'une étude multicentrique à Strasbourg a évaluée chez des patients de plus de 70 ans. Ces résultats soulignent l'importance de prendre en compte ces éléments pour mieux orienter les stratégies de pré-habilitation et d'optimiser la réadaptation postopératoire.
- Cette étude est comparée au rapport à une étude multicentrique; durée et taille de l'échantillon.
- Notre étude a pris également des facteurs tels que les complications postopératoires, la prise de médicaments et les conditions socio-économiques.



Discussion

- Notre étude présente un taux de **mortalité périopératoire** à (14,58 %) .
- Une étude réalisée en Belgique par Katleen Fagard et al, se concentre sur les patients devant subir une chirurgie du cancer colorectal, l'âge variait de 70 à 97 ans dont moins de la moitié des patients 44,2 % n'avaient pas de comorbidités montre une mortalité relativement faible 1,6 % à 30 jours.

ELSEVIER

Value of geriatric screening and assessment in predicting postoperative complications in patients older than 70 years undergoing surgery for colorectal cancer

Katleen Fagard ^{a,*}, Julie Casaer ^b, Albert Wolthuis ^c, Johan Flamaing ^{a,d}, Koen Milisen ^{a,e}, Jean-Pi Hans Wildiers ^{g,h}, Cindy Kenis ^{a,h}

^a Department of Geriatric Medicine, University Hospitals Leuven, Leuven, Belgium

Discussion

- ❑ La différence marquée entre les taux de **mortalité opératoire** observée pourrait être attribuée à plusieurs facteurs. Tout d'abord, notre population présente un profil plus fragile, avec près de 90 % des patients souffrant de comorbidités significatives avec thérapeutique .
- ❑ Par ailleurs, les chirurgies oncologiques que nous avons observées étaient souvent plus complexes, ce qui a probablement contribué à un risque accru de complications postopératoires.

Conclusion

Prise en charge périopératoire du vieillard en chirurgie oncologique



Stratégie multimodale



**Evaluation fragilité
Optimisation préopératoire
préhabilitation**



**Prévention de l'hypothermie
Prévention et traitement de
l'hypotension
Remplissage vasculaire
Correction de l'anémie
Ventilation protectrice
Anticipation de la douleur**



Réhabilitation post opératoire

Merci!

