

Impact de l'autotransfusion en chirurgie électorive de l'anévrisme de l'aorte abdominale infra-rénal.

Karim Courtemanche¹, Stéphane Elkouri¹, Jean-Philippe Chaput-Dugas¹, Nathalie Beaudoin¹, Luc Bruneau¹, Jean-François Blair¹

Introduction. Des préoccupations sur les complications possibles des transfusions de produits sanguins allogéniques poussent l'exploration des méthodes de conservation sanguine telle que l'autotransfusion intra-opératoire (IAT). La chirurgie d'anévrisme de l'aorte abdominale (AAA) par ses pertes sanguines élevées et l'absence de contamination tumorale semble être une procédure idéale pour profiter de l'IAT mais un consensus sur son utilisation n'a pas été établi. Cette étude rétrospective vise à évaluer les effets de l'utilisation d'IAT en chirurgie électorive d'AAA infra-rénal sur les transfusions allogéniques et les complications.

Méthode. Les chirurgies électorives d'AAA infra-rénaux effectuées à l'Hôtel-Dieu de Montréal de 2004 à 2007 ont été examinées. 212 patients ont été inclus dont 38 (17.9%) dans le groupe IAT et 174 (82.1%) dans le groupe non-IAT. La variable principale est le taux de transfusion allogénique et les variables secondaires sont le taux d'infections, la durée du séjour aux soins intensifs (SI) et hospitalier. Les tests statistiques T-indépendant et Fisher exact ont été utilisés avec un seuil de $p < 0.05$ jugé significatif.

Résultats. Les caractéristiques préopératoires des patients des deux groupes étaient homogènes sauf au niveau de la créatinine inférieure (90mmol/L vs 103mmol/L, $p=0.001$) et d'un diamètre anévrisimal supérieur (67mm vs 60mm, $p=0.004$) pour le groupe IAT. Les pertes sanguines, temps opératoire et temps de clampage étaient comparables. L'utilisation de l'IAT était non-homogène parmi les 4 chirurgiens du service ($a=1,4\%$, $b= 7,5\%$, $c=9,4\%$, $d=60,4\%$). Le groupe IAT a eu un taux de transfusions moins élevé (26% vs 54%, $p=0.002$) et une moyenne d'unités sanguines transfusées inférieure au groupe non-IAT (0.8 vs 1.8, $p=0.048$). Parmi les patients ayant un diamètre anévrisimal supérieur à 6cm, 18% (4/22) des IAT et 62% (39/63) des non-IAT ont reçu une transfusion allogénique ($p=0.0001$) tandis que le taux était de 38% (6/16) des IAT et 49% (54/110) des non-IAT ($p=0.43$) avec diamètre anévrisimal inférieur à 6cm. Le taux d'hémoglobine postopératoire était supérieur chez le groupe IAT (107g/L vs 101g/L, $p=0.01$). Le séjour moyen postopératoire aux SI a été plus court pour le groupe IAT (1.1 vs 1.8 jours, $p=0.01$). Aucune différence significative n'a été observée dans les taux d'infections (7.9% vs 15.5%, $p=0.3$), les décès (2.6% vs 2.9%, $p=1.0$) ou la durée du séjour hospitalier (7.3 vs 11.0 jours, $p=0.17$).

Discussion. Les résultats de cette étude montrent une réduction du taux de transfusion et du nombre moyen d'unités transfusées pour le groupe IAT, particulièrement pour les diamètres anévrismaux plus élevés. Il a été impossible d'observer une réduction significative du taux d'infections pour le groupe IAT, possiblement par manque de puissance. Nos résultats indiquent que l'utilisation de l'IAT pour les chirurgies électorives d'AAA infra-rénaux pourrait être bénéfique pour la réduction des transfusions allogéniques, particulièrement pour les AAA de diamètre supérieur à 6cm. Une étude prospective pourrait aider à confirmer ces résultats.

1. Service de chirurgie vasculaire, Hôpital Hôtel-Dieu du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal, QC, Canada