

# BILAN PRE-OPERATOIRE EN CHIRURGIE AORTIQUE

Benoît Boura

Collège de chirurgie vasculaire

11-12 mars 2005

# OBJECTIFS

- Bilan vasculaire aortique
- Bilan TSA
- Bilan cardiaque

# BILAN VASCULAIRE AORTIQUE

- Pathologie occlusive ou anévrysmale
- Examen clinique
- Echo-doppler artériel:
  - Décisionnel dans environ 60% des cas pour AOMI
  - Excellente sensibilité et spécificité pour AAA
- Angio-IRM
  - Sensibilité de 93 à 96%
  - Spécificité de 93 à 100%
  - Problème d'interprétations: analyse de la paroi, stents
  - Problème des CI et de disponibilité

# BILAN VASCULAIRE AORTIQUE

- Angio-TDM
  - Excellentes sensibilité et spécificité
  - TDM multi-barrettes: faibles quantités d'iode
  - Irradiation importante
- Artériographie numérisée
  - Gold-standard pour la pathologie occlusive
  - 1 à 3% de complications générales

# BILAN DES TSA

- TASC: « le rapport coût-efficacité de l'échantillonnage des patients claudicants pour (...) les sténoses carotides asymptomatiques (...) doit être évalué ».
- Incidence significativement élevée de sténoses carotides chez les patients présentant une pathologie aortique (sténose ou AAA)

J Vasc Surg 1996;23:645-9

Eur J Vasc Surg 1991 Feb,5(1):41-5

J Vasc Surg 2003; 37:1226-33

# BILAN CARDIAQUE

- 1ère cause de mortalité et de morbidité péri-opératoire en chirurgie aortique
- 36% d'événements cardiaques chez les patients opérés d'un AAA
- 28% d'événements cardiaques chez les patients claudicants
- Taux moyen d'IDM en chirurgie aortique: 2%

J Vasc Surg 2002; 36:1292-308

# BILAN CARDIAQUE

- But: diminuer la morbi-mortalité péri-opératoire
- Enjeux:
  - cibler les « bons » candidats à la revascularisation coronaire pré-opératoire
  - Optimiser les traitements médicaux (?-, statines, AAP, IEC)
  - Ré-orienter la prise en charge vasculaire

# BILAN CARDIAQUE

- ECG de repos
- ECG d'effort
- Echocardiographie de stress
- Scintigraphie isotopique-dipyridamole
- Coronarographie

# BILAN CARDIAQUE

- Arbre décisionnel dérivé des guidelines de l'ACC/AHA

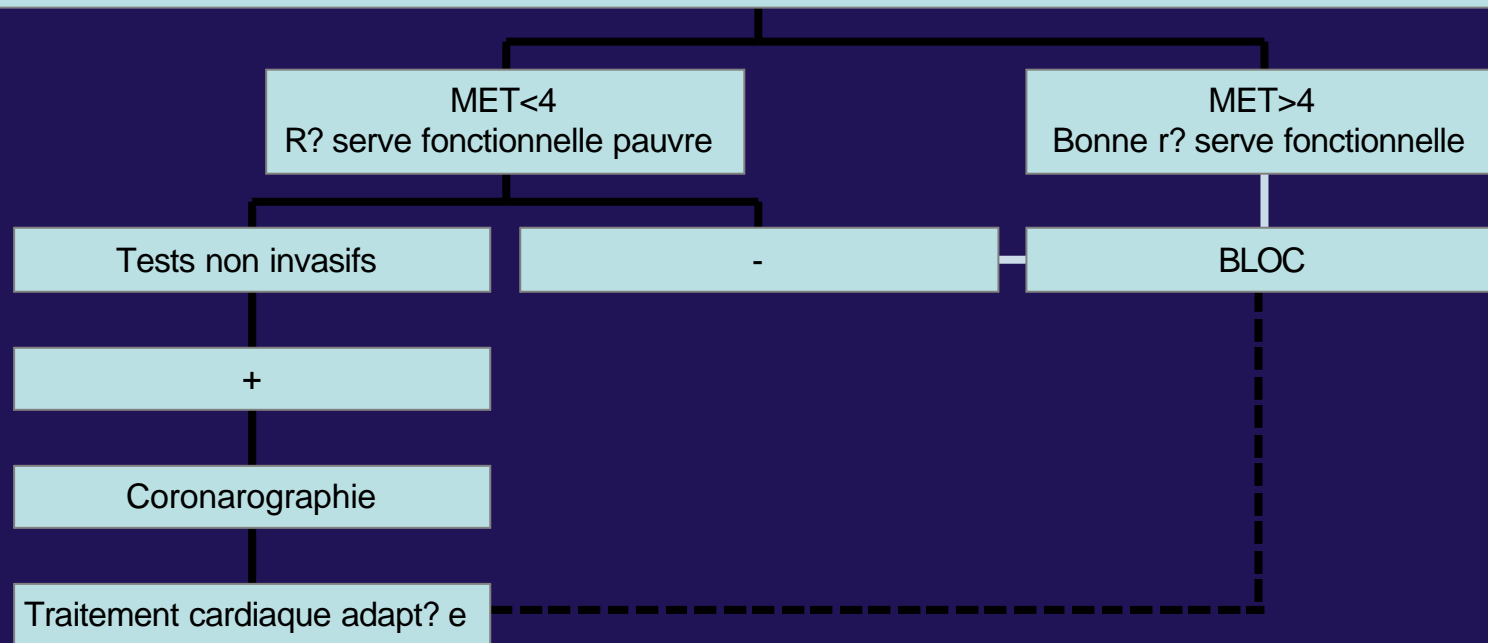
Circulation 2002;105:1257-1267

- Basée sur 3 types de critères
  - Critères cliniques prédictifs
  - Capacité fonctionnelle
  - Type de chirurgie

# BILAN CARDIAQUE

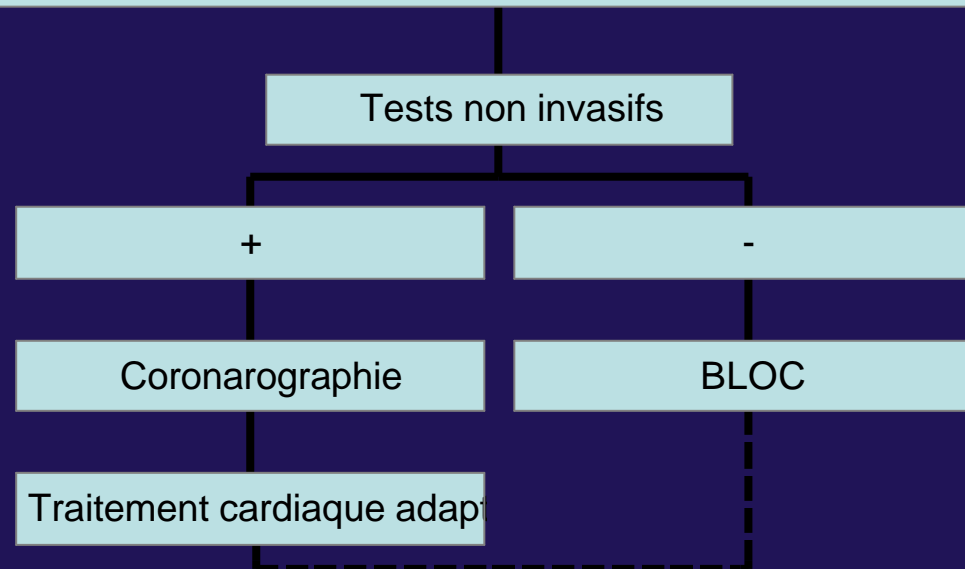
## Critères prédictifs cliniques mineurs

Age > 70 ans, anomalies ECG, arythmie, faible capacité fonctionnelle, antécédents de diabète, HTA non contrôlée

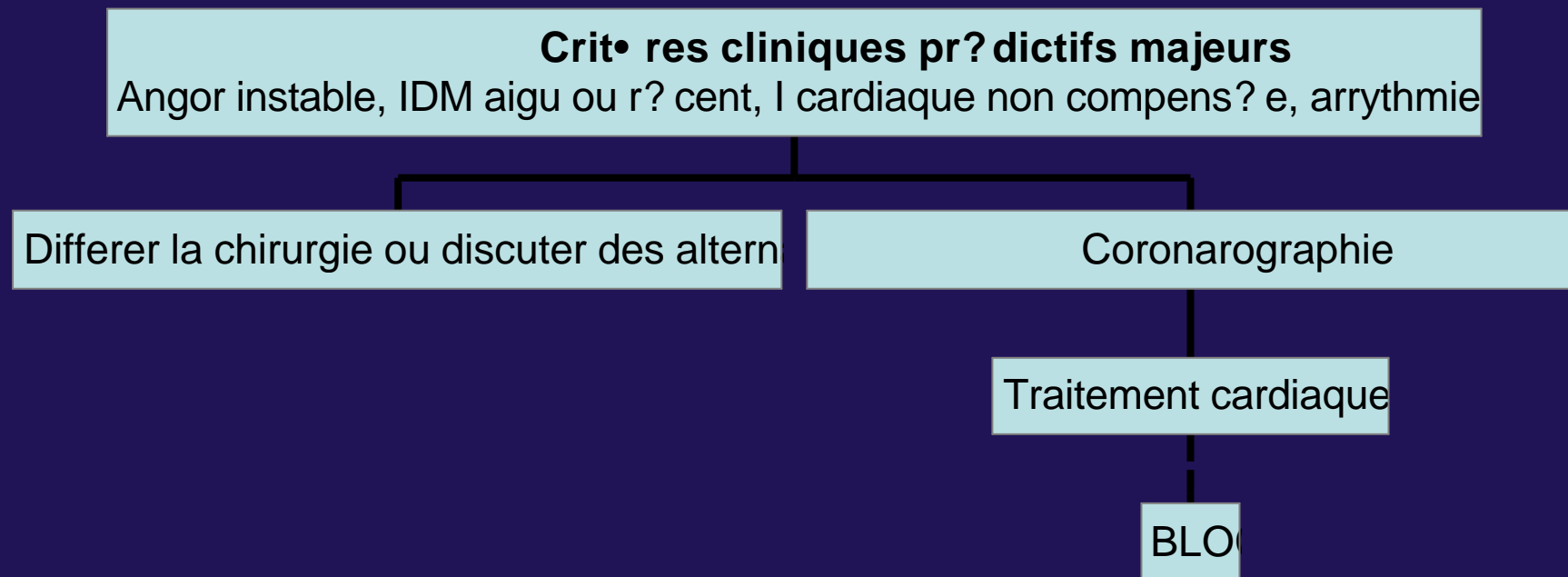


# BILAN CARDIAQUE

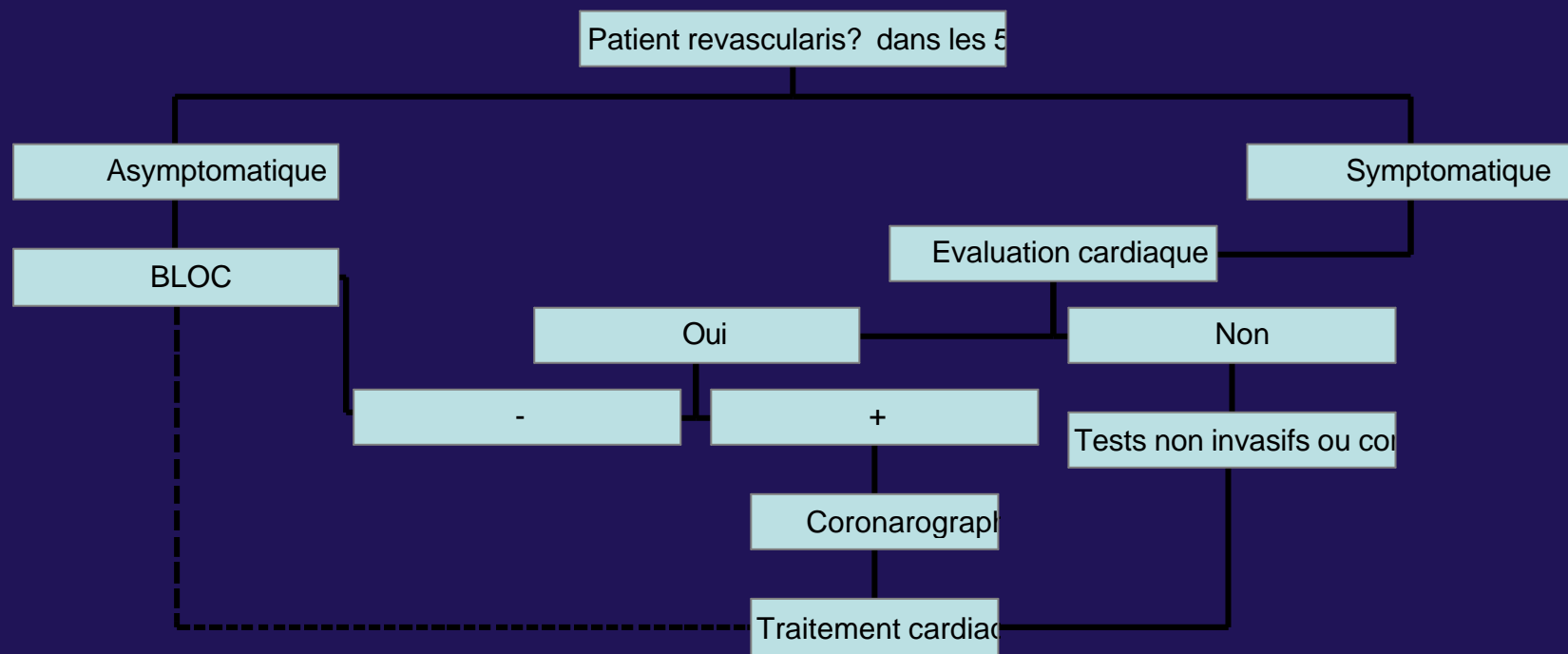
**Critères cliniques prédictifs intermédiaires,**  
Angor stable, antécédents d'IDM ou ondes Q négatives, insuffisance cardiaque bien compensée, DNID



# BILAN CARDIAQUE



# BILAN CARDIAQUE



# BILAN CARDIAQUE: CONCLUSION

- Inconvénient majeur: complexité
- Tendence à la simplification de la part des sociétés de cardiologie et d'anesthésie:
  - Accès direct à l'écho-dobu
  - Introduction/renforcement des ?-
- Remise en question du bien-fondé de la revascularisation myocardique pré-opératoire (McFalls EO, N Engl J Med 2004;351:2795-804)