

# Recommandations pour l'évaluation et la prise en charge cardiovasculaire des patients devant avoir une chirurgie non-cardiaque

## POINTS MAJEURS ET COMMENTAIRES

### Points majeurs

#### Evaluer le risque cardiovasculaire per-opératoire

Pour la réalisation du « bilan pré-op » il ne faut plus recourir aux grilles de risque telle celle de Lee. L'évaluation du risque per-opératoire repose sur deux éléments : la connaissance du risque cardiovasculaire (CV) associé à la chirurgie et la qualification du risque du patient.

#### Connaître le risque cardiovasculaire propre à la chirurgie

Les auteurs ont qualifié la chirurgie non-cardiaque en 3 niveaux de risque de survenue d'un des 3 événements parmi les décès CV, le infarctus du myocarde ou les AVC dans les 30 jours suivants la chirurgie :

- chirurgie à risque CV faible : moins de 1 % de risque;
  - chirurgie à risque CV intermédiaire : risque compris entre 1 et 5 % ;
  - chirurgie à risque CV élevé : plus de 5 % de risque.
- Le tableau 1 indique à quelle catégorie de risque appartiennent la plupart des chirurgies non-cardiaques programmées.
- Evaluer le risque cardiovasculaire propre au patient**
- Les données ont été simplifiées en 3 catégories de risque CV concernant les patients :
- patient à risque CV faible : c'est un patient de moins de 65 ans, quel que soit le sexe,
  - et sans facteur de risque CV ou maladie CV présente ;
  - patient à risque CV élevé : c'est un patient qui a une maladie CV présente ;
  - patient à risque CV intermédiaire : ce sont tous les autres patients et donc ceux n'ayant pas de maladie CV mais ayant soit au moins 65 ans ou un autre facteur de risque CV. Ainsi, par exemple, un patient diabétique, quel que soit son âge est d'emblée à risque intermédiaire.

#### Déterminer la stratégie

L'étape suivante consiste à croiser ces deux évaluations dans un tableau pour connaître la stratégie de prise en charge (tableau 2).

gatoire ayant éliminé un symptôme et d'un examen clinique ayant éliminé des éléments en faveur d'une maladie cardiaque ou vasculaire ce qui justifierait alors un avis cardiaque. Parmi ces patients, ceux ayant des antécédents familiaux de cardiomyopathie génétique (dilatée, hypertrophique, restrictive, arythmogène...) doivent avoir un bilan cardiaque comprenant un ECG et une échocardiographie ;

■ même en cas de chirurgie à bas risque, dans certaines circonstances, l'avis du cardiologue reste nécessaire sinon indispensable comme par exemple pour les conseils et recommandations pour le maniement des antithrombotiques, comme lorsqu'il y a eu une décompensation cardiaque récente etc.. Le cardiologue doit veiller à ce que l'information et la stratégie qu'il va proposer pour la

à différer la chirurgie jusqu'à ce que l'état du patient soit stable. Il s'agit donc d'états CV instables ou sévères : insuffisance cardiaque en stade NYHA IV, choc cardiogénique, HTAP sévère, ou grande fragilité. Chez ces patients une chirurgie à risque CV spécifique élevé doit être évitée. Dans ces cas, la décision doit être multidisciplinaire, incluant souvent un gériatre mais aussi le patient et ses proches.

#### Concernant le risque CV propre du patient

Les patients à haut risque CV sont ceux ayant une maladie CV avérée mais une définition stricte n'en est pas fournie. De ce fait, il existe une zone grise comme lorsque l'on tente de différencier prévention primaire et secondaire.

cardiologique (cf tableau 2), il est préconisé d'effectuer une évaluation de la capacité fonctionnelle et un dosage de biomarqueurs biologiques : peptides natriurétiques et troponine. Le risque CV est implicitement indiqué comme majoré lorsque la capacité fonctionnelle est inférieure à 4 METs, c'est-à-dire inférieure à un effort assimilé à la montée de 2 étages d'escalier sans s'arrêter, soit, en épreuve d'effort, un effort autour de 40 watts.

Concernant les biomarqueurs, des valeurs supérieures à la normale pour l'âge font passer le patient dans une catégorie de risque CV supérieure. De plus, le dosage de la troponine-Hs est utile pour disposer d'une valeur de référence afin de pouvoir comparer les valeurs post-opératoires à celle-ci et évaluer la probabilité qu'une valeur élevée en

Tableau 1. Risque cardiovasculaire en fonction du type d'intervention

Risque cardiovasculaire faible (< 1%)	Risque cardiovasculaire intermédiaire (1 à 5 %)	Risque cardiovasculaire élevé (> 5 %)
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mammaire</li> <li>■ Dentaire</li> <li>■ Thyroïdiennne</li> <li>■ Oculaire</li> <li>■ Gynécologique mineure</li> <li>■ Orthopédiqne mineure (par ex. ménisectomie)</li> <li>■ Reconstructive</li> <li>■ Superficie</li> <li>■ Urologique mineure (résection transurétrale de prostate)</li> <li>■ Thoracique vidéo-assistée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Carotide asymptomatique</li> <li>■ Carotide symptomatique (angioplastie)</li> <li>■ Réparation endovasculaire d'anévrisme</li> <li>■ Chirurgie de la tête et du cou</li> <li>■ Chirurgie intrapéritonéale: splénectomie, réparation d'hernie hiatale, cholécystectomie</li> <li>■ Chirurgie neurologique ou orthopédiqne majeure (hanche ou moelle épinière)</li> <li>■ Angioplastie artérielle périphérique</li> <li>■ Transplantation rénale</li> <li>■ Chirurgie urologique ou gynécologique majeure</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Résection surrenalienne</li> <li>■ Chirurgie aortique ou vasculaire majeure</li> <li>■ Chirurgie de carotide symptomatique</li> <li>■ Chirurgie duodéno-pancréatique</li> <li>■ Résection hépatique, chirurgie des voies biliaires</li> <li>■ Cesophagectomie</li> <li>■ Revascularisation chirurgicale des jambes pour ischémie aiguë ou amputation</li> <li>■ Pneumonectomie (par chirurgie ou vidéo-assistée)</li> <li>■ Transplantation hépatique ou pulmonaire</li> <li>■ Chirurgie de perforation intestinale</li> <li>■ Cystectomie totale</li> </ul>

### Commentaires

#### Concernant le risque CV de la chirurgie

L'évaluation du risque CV périopératoire reposant sur le type de chirurgie

■ comme les modalités de l'anesthésie peuvent avoir une influence chez les patients à risque intermédiaire et à haut risque CV, il peut être justifier de recourir à une concer-

tation pluridisciplinaire pour définir la stratégie ;

■ il est impératif que la chirurgie envisagée soit indiquée aussi précisément que possible (par exemple : résection de prostate et non pas chirurgie urologique) sur la demande de bilan préopératoire ;

■ toutefois, si un bilan préopératoire cardiaque spécifique n'est pas préconisé, cela ne peut l'être qu'au terme d'un interro-

gation pluridisciplinaire pour définir la stratégie ;

■ il est impératif que la chirurgie envisagée soit indiquée aussi précisément que possible (par exemple : résection de prostate et non pas chirurgie urologique) sur la demande de bilan préopératoire ;

■ toutefois, si un bilan préopératoire cardiaque spécifique n'est pas préconisé, cela ne peut l'être qu'au terme d'un interro-

gestion des traitements antithrombotiques doit être argumentée, écrite et plus encore, il doit veiller à ce que cette information circule en temps adapté auprès des différents acteurs de la prise en charge périopératoire. Les auteurs indiquent qu'il peut être difficile de contre-indiquer la chirurgie si une intervention est nécessaire, mais que certaines circonstances doivent conduire, si cela paraît possible à contre-indiquer ou tout au moins

#### Concernant la stratégie

Avant de décider qu'il n'y aura pas de consultation cardiaque spécifique, tous les patients doivent avoir une évaluation de leur risque CV mais aussi un interrogatoire CV sur leurs symptômes et leurs antécédents CV familiaux et avoir un examen clinique CV.

Pour tous les autres patients que ceux des quatre catégories ne justifiant pas d'avoir

post-opératoire correspondre à un infarctus post-opératoire. Des valeurs anormalement élevées de Nt-poBNP doivent conduire à la réalisation d'une échocardiographie.

Chez le patient à risque CV périopératoire élevé et devant avoir une chirurgie non cardiaque à risque CV élevé, il est préconisé que la prise en charge du risque CV périopératoire résulte d'une décision multidisciplinaire. ■