

Evaluation de la prescription des examens complémentaires préopératoires chez les malades ASAI en chirurgie programmée au CHU de Le Dantec

Evaluation of the prescription of preoperative complementary examinations in ASA I patients in programmed surgery at the of Le Dantec teaching hospital

Gaye I¹, Lèye PA¹, Ba EHB², Traoré MM², Barboza D³, Ndiaye PI¹, Bah MD², Fall ML², Diop EHN¹, Belem FP¹, Diaw M¹, Diouf E¹

1. Service d'Anesthésie Réanimation du CHU Le Dantec
2. Service d'Anesthésie Réanimation du CHU de Fann
3. Service d'Anesthésie Réanimation du CHU de la paix de Ziguinchor

Introduction :

La problématique de la rationalisation de la prescription des examens complémentaires préopératoires paraît plus que jamais réelle dans le quotidien des médecins anesthésiste-réanimateurs malgré que plusieurs études aient démontré qu'ils ne sont pas toujours utiles. Cette étude menée au Centre Hospitalier Aristide Le Dantec a pour objectif d'évaluer l'utilité de ces examens

Patients et Méthodes :

Il s'agissait d'une étude rétrospective qui a porté sur 897 patients opérés au bloc central du Centre Hospitalier Le Dantec pendant la période allant de janvier à décembre 2013 sans distinction de sexe ni d'âge. Au total 1897 examens complémentaires ont été réalisés parmi les examens sélectionnés : hématologie (taux d'hémoglobine, groupage sanguin), examens d'hémostase (plaquettes, TP et TCK), examens biochimiques (urémie, créatininémie, transaminases, bilirubinémie), électrocardiogramme et la radiographie pulmonaire.

Résultats :

Sur les 1897 examens réalisés, les examens hématologiques représentaient 63 %, les examens d'hémostase 30 %, les examens biochimiques 5 %, l'électrocardiogramme et la radiographie pulmonaire respectivement 1,2 % et 0,8 %. Parmi tous ces examens, seuls 11,5 % des examens hématologiques étaient justifiés, 12,5 % des examens d'hémostase, 66 % des examens biochimiques rénaux, 100 % des examens biochimiques hépatiques, 9 % et 0 % respectivement pour l'électrocardiogramme et la radiographie thoracique. Au total aucun résultat anormal n'a été retrouvé, 14 % des examens étaient justifiés et moins de 1% était utile (2 cas de transfusion en per op).

Conclusion :

La prescription de ces examens devrait se faire de manière rationnelle et s'inscrire dans la logique des récentes recommandations, ce qui permettrait de réduire le délai de prise en charge et gagner en termes de coût.

Introduction: The problem of the rationalization of the regulation of the preoperative complementary examinations appear more than very real in the daily newspaper of the anaesthetists although several studies showed that they are not always useful. This study conducted to the Hospital Aristide Le Dantec aims to make an evaluation of the utility of these examinations.

Patients and Methods: This is a retrospective study of 897 patients operated on the central block of the Le Dantec Hospital Center during the period from January to December 2013, regardless of sex or age. A total of 1897 additional examinations were performed in the selected examinations: hematology (hemoglobin, blood grouping), hemostasis tests (platelets, TP and TCK), biochemical tests (uremia, creatinine, transaminases, and bilirubinemia), electrocardiogram and The chest x-ray.

Results: On the 1897 examinations carried out, the hematologic examinations accounted for 63 %, the examinations of hemostasis 30%, the examinations biochemical 5 % the electrocardiogram and thoracic radiography respectively 1.2% and 0.8 %. Among all these examinations, only 11.5 % of the hematologic examinations were justified, 12.5 % of the examinations of hemostasis, 66% of the renal biochemical examinations, 100 % of the hepatic examinations, 9 % and 0 % respectively for the electrocardiogram and thoracic radiography. On the whole no abnormal result was found, 14% of the examinations were justified and less than 1% was useful (2 cases of transfusion in peroperative).

Conclusion: The regulation of these examinations should be done in a rational way and fall under the logic of the recent recommendations which will make it possible to gain in term of time of assumption of responsibility but also in term of saving in health

Introduction :

Les examens complémentaires préopératoires occupent une place importante dans l'évaluation préopératoire des patients. Cependant le débat sur leur pertinence chez les malades ASAI reste d'actualité et plusieurs études ont démontré que ces examens ne sont pas toujours utiles [1,2]. A cet effet la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR) a publié récemment de nouvelles recommandations pour la rationalisation des examens complémentaires préopératoires [3]. Les objectifs de notre étude étaient d'abord de recenser les examens complémentaires demandés chez les patients ASA I en chirurgie programmée, et ensuite d'évaluer parmi eux le pourcentage d'examens justifiés vis-à-vis des recommandations de la SFAR [3].

Patients et méthodes :

Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur 797 patients ASA I opérés au bloc central du Centre Hospitalier Universitaire de Le Dantec au cours de la période de janvier à décembre 2013.

Tous les patients ont bénéficié d'une consultation pré-anesthésique faite par un médecin anesthésiste

réanimateur avec un examen clinique et des examens paracliniques en fonction du diagnostic et de l'indication chirurgicale. Tous les patients ont ensuite bénéficié d'une chirurgie programmée : chirurgie viscérale, orthopédique ou carcinologique. Les paramètres étudiés portaient sur les examens hématologiques (le groupage sanguin, le taux d'hémoglobine), les tests d'hémostase (plaquettes, TP et TCK). Il s'agissait également d'examens biochimiques (urémie, créatinémie, ASAT/ALAT, bilirubine), de radiographie pulmonaire et d'électrocardiogramme

Résultats :

Au total 1897 examens complémentaires ont été réalisés chez 797 patients, environ 2 à 3 examens par malade. L'âge moyen des patients était de 38 ans avec des extrêmes de 11 et 72 ans. Le sex-ratio était de 0,43. Les interventions étaient réalisées sous anesthésie générale dans 39 % des cas et sous anesthésie locorégionale 61 % des cas.

Le tableau I représente les différents examens complémentaires réalisés.

Tableau I : différents examens complémentaires réalisés

Examens	Prescriptions	
	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
Examens hématologiques	1196	63%
Examens d'hémostase	568	30%
Biochimie	95	5%
ECG	24	1.2%
Radiographie thoracique	14	0.8%
	1897	100%

Sur **le tableau II** sont rapportés les indications des examens complémentaires justifiés ou non. Dans 11.5 % des cas, les examens sanguins ont été demandés pour des interventions hémorragiques. Dans la majorité des cas (88.5 %), ces examens ont été demandés pour des chirurgies mineures ou pour l'évaluation systématique du taux d'hémoglobine préopératoire. Les examens d'hémostase, demandés dans 12.5 % des cas pour des interventions hémorragiques et dans les 87.5 % des cas pour dépister une anomalie de l'hémostase ou pour des interventions non hémorragiques. En ce qui concerne les examens biochimiques, le bilan rénal a été demandé dans 66 % des cas pour une chirurgie majeure et ou chez des patients sous chimiothérapie

avec une toxicité rénale potentielle. Les tests hépatiques étaient prescrits pour les patients sous chimiothérapie avec une toxicité hépatique potentielle. L'électrocardiogramme dans 9 % des cas a été demandé systématiquement chez des patients âgés de plus de 50 ans. La radiographie pulmonaire a été demandée dans la totalité des cas chez des patients suivis pour une pathologie tumorale évolutive avec recherche de localisations secondaires pulmonaires. Parmi tous ces examens prescrits nous n'avons pas noté de résultat pathologique. Un seul examen (groupage sanguin) a été utile (transfusion per opératoire chez un seul patient)

Tableau II : motifs de prescription des examens complémentaires

Examens		Prescription	
		Justifiée (n)	Non Justifiée (n)
Examens hématologiques		Chirurgie hémorragique (133) 11.5%	Chirurgie non hémorragique (1063) 88.5%
Examens d'hémostase		Chirurgie hémorragique et/ou interrogatoire imprécis (65) 12.5%	Chirurgie non hémorragique (503) 87.5%
Biochimie	Rénale	Chirurgie majeure et/ou patients sous chimiothérapie (50) 66%	Chirurgie mineure et/ou absence de chimiothérapie (25) 34%
	Hépatique	Chirurgie hépatobiliaire et/ou patients sous chimiothérapie (20) 100%	(0) 0%
ECG		Age >65 ans (2) 9%	Age < 65 ans Pas de FDRCV : 91%
Radiographie pulmonaire		(0) 0%	Absence de symptomatologie clinique pulmonaire et/ou pathologie cancéreuse 100%

Discussion :

La prescription des examens pré-interventionnels systématique a fait l'objet depuis le milieu des années 1980 de nombreuses publications mettant en doute son intérêt et stigmatisant par contre son coût, puisqu'elle modifie très rarement la prise en charge des patients et exceptionnellement le pronostic ou le service rendu [4]. Récemment, les recommandations formalisées d'experts de la Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR) concernant la prescription des examens complémentaires préopératoires, ont été actualisées [3]. Et pourtant, les données récentes de la littérature montrent que l'application de ces recommandations est limitée et que la prescription systématique des examens préopératoires est encore excessive [5,6]. Dans notre étude seuls 11,5% des examens hématologiques étaient justifiés, et ce malgré les conclusions de Diouf et al. relatant le caractère exhaustif de ces prescriptions dans une étude menée dans le service en 1995 sur l'évaluation de la prescription des examens complémentaires préopératoires [7]. Dans une étude rétrospective observationnelle réalisée au département d'anesthésie réanimation de l'Hôpital de Bicêtre, Bernard et al. ont montré que le nombre de prescriptions non conformes était augmenté de 12% entre 2008 et 2009 malgré les recommandations locales que les médecins anesthésistes réanimateurs avaient eux-mêmes élaborées. Dans notre série, 12,5% des examens d'hémostase étaient jugés conformes aux recommandations soit la moitié des résultats rapportés par Diouf et al. (25,5%) [7]. Dans ces deux études le nombre non conforme de prescriptions était plus élevé pour les examens hématologiques que pour les examens d'hémostase contrairement à ce qui est rapporté dans la littérature où le plus grand nombre de prescriptions

inappropriées était lié aux examens d'hémostase [5,6,8]. La peur du contentieux est la première explication donnée [5,9], même si l'inutilité de ces examens pour diagnostiquer un trouble asymptomatique de l'hémostase ou pour prédire le saignement peropératoire en l'absence d'élément d'orientation clinique ou anamnestique, est démontrée dans la littérature [10]. Un autre élément mis en avant pour justifier la prescription préopératoire en excès, concerne les facteurs organisationnels. Il est en effet impossible de vouloir mettre en place une politique de prescription raisonnée des examens préopératoires au sein d'une structure d'anesthésie-réanimation, si un très large consensus de l'équipe anesthésique chirurgicale n'est pas obtenu, afin d'éviter notamment toutes les prescriptions réalisées hors de la consultation d'anesthésie [11]. La radiographie thoracique était l'examen prescrit le moins souvent conforme aux recommandations (100%), ce qui est en phase avec les données de la littérature [8]. S'agissant des examens de biochimie (rénaux et hépatiques), il importe de dire qu'une très nette rationalisation de leur prescription a été observée (33% et 0% de bilans non justifiés respectivement rénaux et hépatiques dans notre étude) contrairement aux résultats de Diouf et al. [7]. Ce qui est tout le contraire pour l'électrocardiogramme ou seuls 9% étaient justifiés contre 100% dans l'étude de Diouf et al [7]. Ceci pourrait être expliqué par l'âge de prescription systématique de l'électrocardiogramme dans les nouvelles recommandations [3] qui est passé de 45 et 50 ans selon le sexe à 65 ans pour toute personne en dehors de signe d'appel ou de terrain pouvant justifier sa prescription. Aucun résultat pathologique n'a été retrouvé, de même un seul examen nous a été utile en per opératoire

(transfusion per opératoire) différent des résultats rapportaient par Diouf et al [7].

Conclusion :

Au sortir de cette étude, comme nous le constatons les faibles proportions d'examens justifiés (14%) et d'examens utiles (- de 1%) laissent présager du

caractère superflu des examens demandés chez les malades ASAI. La prescription de ces examens devrait se faire de manière rationnelle et s'inscrire dans la logique des récentes recommandations, ce qui permettrait de gagner en termes de délai de prise en charge mais également en termes de coût

Références

1. **Bléry C, Charpak Y, Benhammou R et al.** Evaluation d'un protocole de prescription sélective des examens para cliniques pré opératoires chez des sujets sains. Ann Fr. Anest Réanim ; 1987 ; 64-70
2. **Marty-flich J, Straboni J.P, Palmer B, Combourieu E.** Pour une prescription sélective des examens complémentaires pré opératoires chez les jeunes sains. Rev intern serv santé forces armées ; 1992 ; 65 : 309-12
3. **Molliex S, Pierre S, Bléry C, Marret E, Beloeil H.** Examens préinterventionnels systématiques. Ann Fr Anesth Reanim, 2012 ; 31 : 752-63
4. **Apfelbaum JL, Connis RT, Nickinovich DG, Pasternak LR, Arens JF, Caplan RA, et al.** Practice advisory for preanesthesia evaluation: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Preanesthesia Evaluation. Anesthesiology, 2012 ; 116 :522-38.
5. **Bernard R, Benhamou D, Beloeil H.** Prescription des examens biologiques préopératoires : audit des pratiques dans un hôpital universitaire et mise en place de recommandations locales. Ann Fr Anesth Reanim 2010 ; 29 : 868-73
6. **Putnis S, Nanuck J, Heath D.** An audit of preoperative blood tests. J Perioper Pract, 2008 ; 18 :56-9.
7. **Diouf E, Kane O, Beye M.D, Ndiaye F., Diop M et al.** Evaluation de la prescription des examens complémentaires preoperatoires. Rev Afr Anesthésiol Méd urgence : 1997 2 ; 28-3
8. **Bernard R, Benhamou D, Beloeil H.** Prescription des examens biologiques préopératoires : audit des pratiques dans un Hôpital universitaire et mise en place de recommandations locales Ann Fr Anest Réanim ; 2010 ; 29 : 868-73
9. **Toker A, Shvarts S, Perry ZH, Doron Y, Reuveni H.** Clinical guide-lines, defensive medicine, and the physician between the two. Am J Otolaryngol 2004 ; 25 :245-50.
10. **Bonhomme F, Ajzenberg N, Schved JF, Molliex S, Samama CM.** Pre-interventional haemostatic assessment: guidelines from the French Society of Anaesthesia and Intensive Care. Eur J Anaesthesiol 2013 ; 30 :142-62
11. **Capdenat Saint-Martin E, Michel P, Raymond JM, Iskandar H, Chevalier C, Petitpierre MN, et al.** Description of local adaptation of national guidelines and of active feedback for rationalising preoperative screening in patients at low risk from anaesthetics in a French university hospital. Qual Health Care 1998 ; 7 : 5-11