



IMPACT DE L'INSTAURATION D'UN PROTOCOLE DE RÉHABILITATION AMÉLIORÉE SUR LA MORBIDITÉ POSTOPÉRAIRE APRES HÉPATECTOMIE


G. Thierry^{1,2}, F. Beck^{1,3}, P.Y Hardy^{1,2}, A. Kaba¹, J. Joris¹, O. Detry¹, V. Bonhomme^{1,3}

¹ Department of Anesthesia and Intensive Care Medicine, Liege University Hospital, Liege, Belgium

² Inflammation and Enhanced Rehabilitation Laboratory (Regional Anesthesia and Analgesia), GIGA-I3 Thematic Unit GIGA-Research, Liege University, Liege, Belgium

³ Anesthesia and Perioperative Neuroscience Laboratory, GIGA-Consciousness Thematic Unit GIGA-Research, Liege University, Liege, Belgium

Introduction

En décembre 2020, notre CHU a été labellisé centre de référence  Groupe francophone de Réhabilitation Améliorée après Chirurgie en chirurgie hépatique. Ainsi, tout patient programmé pour hépatectomie bénéficie sans sélection de la réhabilitation améliorée.

S'il est bien établi que les programmes de réhabilitation améliorée (RAC) en chirurgie hépatique permettent de raccourcir les durées de séjour, quelques études portant sur des patients sélectionnés suggèrent que ces programmes permettent aussi la réduction de la morbidité postopératoire par rapport aux soins standards (1).

Matériel et méthodes

Un calcul préalable de puissance nous a permis de déterminer qu'un **nombre total de 150 patients** réparti en 2 cohortes (ratio N2/N1 = 1) permettrait qu'une baisse de 20% de la morbidité postopératoire soit significative avec une **puissance statistique de 80%** et un **risque α de 5%** (calculé avec G*Power®).

Les données des 75 premiers patients bénéficiant de notre protocole de réhabilitation améliorée ont été introduites prospectivement dans notre base de données GRACE et comparées à celles des 75 patients précédents.

Les données ont été comparées à l'aide des tests de Mann Whitney, t de Student, χ^2 ou de Fischer, le cas échéant. Une valeur P bilatérale < 0,05 a été considérée comme statistiquement significative.

Résultats & Discussion

Les données démographiques des patients et les indications chirurgicales étaient globalement similaires dans les deux groupes.

La **morbidity postopératoire totale** était de **29,3 vs. 49,3%** respectivement après et avant instauration du protocole de réhabilitation améliorée ($p = 0.019$).

Dans le détail ; respectivement après et avant RAC.

Complications médicales : 21.3 vs. 32 % ($p = 0.196$)

Complications chirurgicales totales : 24 vs. 42.7 % ($p = 0.024$)

Complications chirurgicales (iléus exclu) : 18.7 vs. 17.3 % ($p = 1$)

Iléus : 5.3 vs. 25.3 % ($p = 0.001$)

Conclusion

Nos résultats tendent à prouver que l'instauration d'un protocole institutionnel de réhabilitation améliorée et son application à tout patient (non sélectionné) bénéficiant d'une hépatectomie permet une baisse significative de la morbidité postopératoire.



ELECTIVE HEPATIC SURGERY

