

Sinatra Tommy, Vandenheede Célia, Rousseau Anne-Françoise, Massion Paul, Parzibut Gilles, Lambermont Bernard

Titre :

Identification des meilleurs prédicteurs de mortalité des patients admis en réanimation pour embolie pulmonaire : une étude monocentrique rétrospective

Introduction et objectif :

Le traitement de l'embolie pulmonaire (EP) est communément guidé par la classification de la Société Européenne de Cardiologie (ESC). Elle présente des limites avec une différence de mortalité modeste entre les groupes à risque intermédiaire faible et élevé (respectivement 6,0% et 7,7%) (1, 2). De plus, sa validité reste indéterminée en réanimation. L'intérêt de scores généraux tels que le National Early Warning Score (NEWS2) et le Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) ou de la lactatémie pour prédire la mortalité des patients critiques avec EP reste à démontrer. Cette étude avait pour objectif d'identifier les marqueurs les plus performants pour prédire la mortalité des patients admis en réanimation pour EP.

Matériel et Méthodes :

Étude rétrospective monocentrique incluant tous les adultes hospitalisés en réanimation pour une EP confirmée par angioscanner entre 2021-2024. Les patients présentant une EP chronique ou des données manquantes ont été exclus. Les outils pronostiques évalués comprenaient des scores généraux (SOFA, NEWS2), des scores spécifiques à l'EP (Pulmonary Embolism Severity Index (PESI), simplified PESI (sPESI), score Bova, score FAST modifié), la classification ESC et la lactatémie. La capacité des marqueurs à prédire la mortalité à 30 jours (J30) après l'admission a été évaluée par courbes ROC (Receiver Operating Characteristic) avec calcul de l'aire sous la courbe (AUC), régressions logistiques univariées et analyse des performances diagnostiques (sensibilité, spécificité, valeurs prédictives).

Résultats :

Cette étude a inclus 75 patients (âge médian : 64 ans [56-71], 61,3% d'hommes) dont 10 (13,3%) sont décédés à J30. Le SOFA présentait la meilleure performance prédictive de mortalité (AUC = 0,80), suivi de la lactatémie (AUC = 0,77) et du NEWS2 (AUC = 0,75), surpassant le PESI (AUC = 0,74), la classification ESC (AUC = 0,70), le sPESI (AUC = 0,65), le score FAST modifié (AUC = 0,55) et le score BOVA (AUC = 0,54) (Figure 1). La régression logistique confirmait que le SOFA était le prédicteur de mortalité le plus fiable (odds ratio = 1,33 [1,11-1,64], $p = 0,003$). Le SOFA offrait la meilleure sensibilité (90%) et valeur prédictive négative (97,2%), tandis que la classification ESC était supérieure en termes de spécificité (89,2%) et valeur prédictive positive (36,4%).

Conclusion :

Dans notre cohorte de patients admis en réanimation pour EP, le score SOFA a démontré la meilleure capacité à prédire la mortalité. L'intégration du score SOFA aux algorithmes décisionnels de l'EP pourrait permettre de mieux cibler les stratégies

thérapeutiques. Ces résultats nécessitent une validation par des études prospectives multicentriques.

Biblio

- (1) Konstantinides, S. V., Meyer, G., Becattini, C., Bueno, H., Geersing, G. J., Harjola, V. P., ... & Zamorano, J. L. (2020). 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS) The Task Force for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism of the European Society of Cardiology (ESC). *European heart journal*, 41(4), 543-603.
- (2) Becattini, C., Agnelli, G., Lankeit, M., Masotti, L., Pruszczyk, P., Casazza, F., ... & Konstantinides, S. (2016). Acute pulmonary embolism: mortality prediction by the 2014 European Society of Cardiology risk stratification model. *European Respiratory Journal*, 48(3), 780-786.