



Coelioscopie et mortalité opératoire

Eric Letessier, Jean Claude Le Néel
 Eric.letessier@chu-nantes.fr



 Journées DESC – SCVO Tours, le 23 juin 2006

Coelioscopie = voie d'abord
 Coelioscopie = depuis 1987
 Coelioscopie = validée?
 Pas de coelioscopie sans risque
 Évaluation des pratiques

Certification V2

Buts du travail
 Morbidité (épidémiologique)

« L'EPP consiste en l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la HAS et inclut la mise en oeuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques »
Art. 14 - Décret N° 2005-346 du 14 avril 2005 paru au JO du 15 avril

The measurement and monitoring of surgical adverse events
 J Bruce¹
 EM Russell²
 J Mollison²
 ZH Krakowski²
¹ Department of Public Health, University of Aberdeen, UK
² Glasgow University Hospitals NHS Trust, Aberdeen, UK

- The growing potential for automated linkage of data from different sources (including primary care, the private sector and death registers) needs to be explored as a means of improving the ascertainment of surgical complications, including death. This linkage needs to be within the terms of data protection, privacy and human rights legislation.

Surgical mortality monitoring systems
 The definition of surgical mortality is relatively consistent between monitoring systems, but duration of follow-up of death postdischarge varies considerably. The majority of systems report in-hospital mortality rates; only some have the potential to link deaths to national death registers. Risk assessment is an important factor and there should be a distinction between recording pre-intervention factors and postoperative complications. A variety of risk scoring systems was identified in the review. Factors associated with accurate and complete data collection include the employment of local, dedicated personnel, simple and structured prompts to ensure that clinical input is complete, and accurate and automated data capture and transfer.

Health Technology Assessment 2001, Vol 5, No. 22

Matériel et méthodes

Étude rétrospective

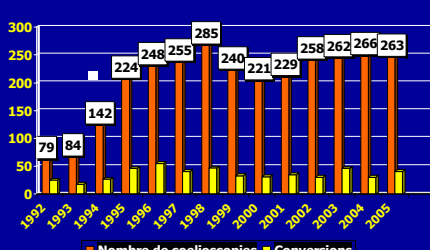
- Base de donnée
 - Âge / Sexe
 - Intervention
 - Opérateur
 - CCA / Senior
 - Hospitalisation
 - Réanimation
- Dossier CLINICOM
 - Sortie
 - J post-op. / domicile
 - Décès
 - Date / lieu / Cause

Buts

- Mortalité opératoire
 - Avant J30
- Mortalité hospitalière

3.056 Coelioscopies

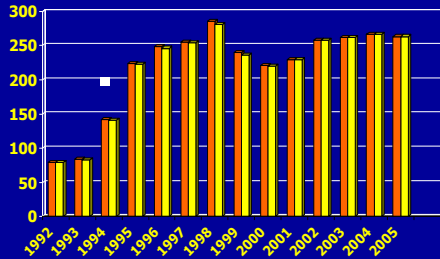
Coelioscopie réalisées en CCA



Année	Nombre de coelioscopies	Conversions
1992	79	10
1993	84	10
1994	142	10
1995	224	10
1996	248	10
1997	255	10
1998	285	10
1999	240	10
2000	221	10
2001	229	10
2002	258	10
2003	262	10
2004	266	10
2005	263	10

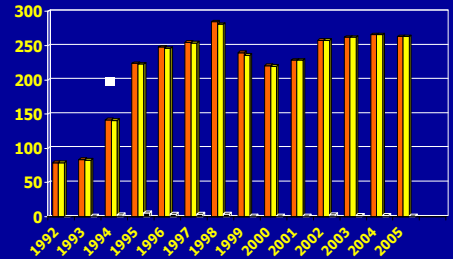
Coelioscopies: **19.9 %** des interventions abdominales

Coelioscopies réalisées en CCA: Dossiers revus



Perdus de vue: n=14 - 0,45 % des coelioscopies

Coelioscopies réalisées en CCA: Dossiers revus



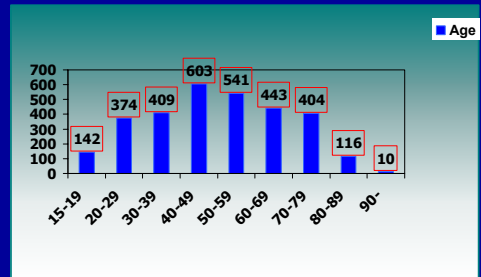
Perdus de vue: n=14 - 0,45 % des coelioscopies

3.042 dossiers revus

99,5 % des coelioscopies

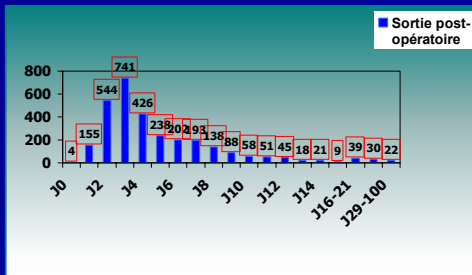
3.042 coelioscopies

Pyramide des âges



Sortie à J?

3.042 coelioscopies



Mortalité Hospitalière
n=33

1,08 % des coelioscopies

Mortalité Opératoire n=25

0,82 % des coelioscopies

24,2 % des décès après J30

Mortalité Hospitalière : Interventions

Interventions	Décès: N (%)
Coelioscopie diagnostique	15 (45,4)
Cholécystectomie	7 (21,2)
Colostomies	3 (9,0)
KTDP	1 (3,0)
Péritonite sigmoïdienne	1 (3,0)
Colectomie/Cancer	1 (3,0)
Anneau gastrique	1 (3,0)
Splénectomie	1 (3,0)
Perforation d'ulcère	1 (3,0)
Biopsie hépatique	1 (3,0)
Hémo-péritoine postPBH	1 (3,0)

Patients ré-opérés: n=132 - 285 coelioscopies: 2 décès

Mortalité hospitalière: facteurs associés

1992-2005	Série N=3.042	Décédés N=33
Age moyen (ans)	49 15 à 96	68 34 à 89
Coelio/CCA n (%)	1.052 (34,5)	8 (24,2)
Conversions n (%)	524 (17,2)	15 (45,4)
Hosp en réa n (%)	429 (14,1)	22 (66,6)
Hosp en réa jours	0,4 0 à 58	5,0 1 à 30
Sortie J	5,1 2 à 32	-
Décès J	-	23,2 0 à 123

Mortalité hospitalière et expérience chirurgicale

1992-2005	CCA N=1.052	Séniors N=1.990
Age moyen (ans)	49,9 15 à 96	49,6 15 à 94
Conversions n (%)	209 (19,8)	303 (15,2)
Hosp (DMS) jours	7,2 2 à 90	7,2 0 à 102
Hosp en réa n (%)	93 (8,8)	336 (16,8)
Hosp en réa jours	0,3 0 à 41	0,4 0 à 58
Sortie J	5,3 0 à 73	5,1 0 à 100
Décès n (%)	8 (0,76)	25 (1,25)

Mortalité hospitalière et expérience chirurgicale

1992-2005	N	Décès N (%)
Sénior 1	1.297	24 (1,8)
01/03/1993-31/12/2005		
Sénior 2	380	1 (2,6)
01/09/1993-31/12/2005		
Sénior 3	196	0 (0)
01/01/1992-31/12/2005		
Sénior 4	65	0 (0)
01/11/2000-31/12/2005		
Sénior 5	45	0 (0)
01/01/1992-31/12/1992		

Mortalité hospitalière et facteurs associés

1992-2005	Série N (%)	Décès N (%)
Coelio/sénior	1.990 (65,5)	25 (1,2)
Coelio/CCA n	1.052 (34,5)	8 (0,7)
Conversion	524 (17,2)	15 (2,8)
Pas de conversion	2.518 (82,8)	18 (0,7)
Hosp en réa	429 (14,1)	22 (5,1)
Non hosp en réa	2.613 (85,9)	11 (0,4)
Ré-opérés*	153	2 (1,3)
Non ré-opérés*	2.757	31 (0,1)
Plus de 75 ans	294	11 (3,7)
Moins de 75 ans	2.748 (90,4)	22 (0,8)
10/01/92 - 27/11/97	1.014 (33,3)	18 (1,77)
28/11/97 - 12/02/02	1.014 (33,3)	7 (0,69)
13/02/02 - 31/12/05	1.014 (33,3)	8 (0,78)

*: n=132 - 285 coelioscopies

*HandPort exclu

Mortalité hospitalière et apprentissage

1992-2005	10/01/92 - 27/11/97 N=1.014	28/11/97 - 12/02/02 N=1.014	13/02/02 - 31/12/05 N=1.014
Age moyen (ans)	48 15 à 95	49 16 à 96	51 15 à 91
Coelio/CCA n (%)	371 (36,5)	353 (34,8)	328 (32,3)
Conversions* n (%)	212 (20,9)	152 (14,9)	130 (12,8)
Hosp en réa n (%)	134 (13,2)	145 (14,2)	150 (14,7)
Hosp en réa jours	0,4 0 à 30	0,3 0 à 27	0,4 0 à 58
Sortie J	5,8 0 à 73	4,9 0 à 56	4,8 0 à 100
Décès	18 (1,77)	7 (0,69)	8 (0,78)

Mortalité hospitalière et hospitalisation en réanimation

1992-2005	Série N (%)	Décès N (%)
Hosp en réa	429 (14,1)	22 (5,1)
Hosp en réa 1 jour	283 (65,9)	4 (1,4)
Hosp en réa >1 jour	146 (34,1)	18 (12,3)
Hosp en réa >2 jour	95 (22,1)	13 (13,6)
Hosp en réa >3 jour	68 (22,1)	10 (14,7)
Hosp en réa >4 jour	54 (12,5)	9 (16,6)
Hosp en réa >5 jour	42 (9,8)	8 (19,0)
Non hosp en réa	2.613 (85,9)	11 (0,4)

*11 décès survenus en réa: 50 % des patients hospitalisés en réa et décédés décèdent en réa

Mortalité hospitalière

1992-2005	Série N=3.042	DCD N=33	DCD en réa N=11	autres N=22
Age moyen (ans)	49 15 à 96	68 34 à 89	60 40 à 73	71 34 à 89
Coelio/CCA n (%)	1.052 (34,5)	8 (24,2)	3 (27,2)	5 (22,7)
Conversions n (%)	524 (17,2)	15 (45,4)	4 (36,3)	11 (50,0)
Hosp en réa n (%)	429 (14,1)	22 (66,6)	22 (100,0)	11 (50,0)
Hosp en réa jours	2,2 1 à 58	5,0 1 à 30	9,7 1 à 30	2,6 0 à 15
Sortie J	5,1 2 à 32	-	-	-
Décès J	-	23,2 0 à 123	12,4 0 à 28	28,6 0 à 123

Patients décédés en réa : n=11

Interventions	Décès en réa : N (%)	Décès: N (%)
Coelioscopie diagnostique	5 (33,3)	15 (45,4)
Cholécystectomie	4 (57,1)	7 (21,2)
Splénectomie	1 (100)	1 (3,0)
Hétopéritoine post PBH	1 (100)	1 (3,0)
Colostomies	0 (0)	3 (9,0)
KTDP	0 (0)	1 (3,0)
Péritonite sigmoïdienne	0 (0)	1 (3,0)
Colectomie/Cancer	0 (0)	1 (3,0)
Anneau gastrique	0 (0)	1 (3,0)
Perforation d'ulcère	0 (0)	1 (3,0)
Biopsie hépatique	0 (0)	1 (3,0)

Discussion

Mortalité Hospitalière : n=33

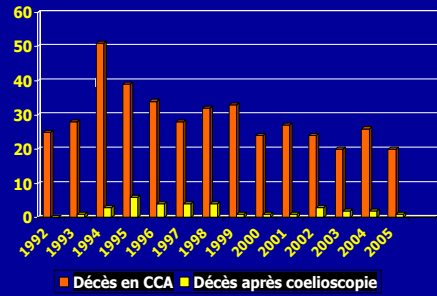
Interventions	N (%)	Décès: N (%)
Coelioscopie diagnostique	342 (11,2)	15 (4,3)
Cholécystectomie	1.134 (37,2)	7 (0,6)
Colostomies	10 (0,3)	3 (33,3)
KTDP	64 (2,1)	1 (1,5)
Péritonite sigmoïdienne	NP	1 ()
Colectomie/Cancer	NP	1 ()
Anneau gastrique	233 (7,6)	1 (0,4)
Splénectomie	129 (4,2)	1 (0,7)
Perforation d'ulcère	NP	1 ()
Biopsie hépatique	NP	1 ()
Hétopéritoine postPBH	NP	1 ()

Patients ré-opérés: n=132 - 285 coelioscopies: 2 décès

Mortalité hospitalière

1992-2005	Série N=3.042	Décès N=33
Hernie	268	0 (0)
Appendicectomie	324	0 (0)
Surrénales	54	0 (0)
Hernies Hiatales/Heller	97	0 (0)

Coelioscopies réalisées en CCA: Dossiers revus



Perdus de vue: n=14 - 0,45 % des coelioscopies

REGISTRES: Mortalité et cholécystectomie

Etude suédoise (1) 1987-1999

- 123.099 cholécystectomies
- + 13 % (1987-91 vs 1995-99*)
- Coelioscopie: 68 %
- Mortalité: 0.4 %

Etude suédoise (2) 1995-1999

- Coelioscopie
- + de ré-interventions endoscopiques
odds ratio 1.8 (95% CI 1,2 à 2,6)
- - de mortalité
odds ratio 0.5 (95% CI 0,3 à 0,8)

Etude North Carolina (3) 1991-1994

- 43.333 cholécystectomies/850.000 pts
- 19.662 C & 23.771 L
- L: + de mortalité
– X 5.0 (95% CI = 3.9-6.5)
- après ajustement
– Âge, sexe, co-morbidités
– 3,3 (95% CI = 1.4-7.3)

Oui mais
risque de plaie biliaire !

1: Nilsson Scand J Gastroenterol 2005
2: Ros Eur J Surg 2002

3: Zacks Am J Gastroenterol 2002

Conclusion

Mortalité évaluable

Intérêt

évaluation / staff / modification des indications

Score prédictif? Validation?

- POSSUM
 - Cholécystectomie/coelio*
- ColorectalPOSSUM**/ coelioscopie***

Mortalité spécifique?

*Tambyraja ANZ J Surg 2005

**Tekkis Br J Surg 2004
***Law Br J Surg 2006