

Aspects cliniques des sujets âgés opérés à l'Hôpital Militaire de la Région N°1 Yaoundé

Clinical aspects of elderly patients operated at N° 1 Military Regional Hospital Yaoundé

Kona S^{1,2}, Iroume C¹, Ndom F³, Nzouango Y¹, Ngouatna S¹, Madiba C¹, Mbida J¹, Onguéné W¹, Ndikontar R¹, Ze Minakande J¹

Article original

¹Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I
²Hôpital Militaire région N°1, Service d'Anesthésie-réanimation, Yaoundé, Cameroun.
³Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala

Auteur correspondant :

Kona Ngondo S.F ; Département de chirurgie et spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicale, Université de Yaoundé I B.P 1364,
 Tel : (+237) 691797884.
 Email : stephkona@yahoo.fr

Mots clés : Anesthésie, Sujet âgé, Aspects cliniques, Hôpital militaire, Yaoundé

Keywords: Anaesthesia, Elderly subjects, Clinical aspects, Military hospital, Yaoundé

RESUME

Introduction : La prise en charge péri-opératoire d'une personne âgée présente des particularités. L'objectif de notre étude était de dresser un état des lieux de la prise en charge anesthésique des patients âgés opérés.

Matériel et Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive, allant du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2023 portant sur tous les patients âgés de 65 ans et plus ayant subi une intervention chirurgicale aux blocs opératoires de l'HMR1. Les patients étaient colligés à partir du registre d'anesthésie du bloc opératoire et des fiches d'anesthésie. Les variables étudiées l'âge, le sexe, le terrain, la classe ASA, l'indication opératoire, la technique d'anesthésie et les complications peropératoires.

Résultats : Durant la période d'étude, 1560 patients ont été opérés, parmi lesquels 157 patients âgés de 65ans et plus, soit une prévalence de 10,1 %. Les types de chirurgie étaient la chirurgie urologique (31,8%) et traumatologique (31,2%). Le sexe masculin était majoritaire (71,34%). L'âge moyen était de 73,9 ans avec une prédominance des gérontins. Les comorbidités étaient retrouvées chez près de la moitié (48,4%) des patients, dominées par l'HTA (60,7%) et le diabète (25%). Les classes ASA 1 et 2 étaient les plus fréquentes (69%). L'anesthésie locorégionale était la plus pratiquée (n=114, 72,6%) avec une prédominance de la rachianesthésie (64,3%). L'hypotension artérielle était la complication peropératoire la plus rencontrée.

Conclusion : La prise en charge anesthésique du sujet âgé à l'HMR1 est effective. L'anesthésie locorégionale est la technique la plus réalisée.

ABSTRACT

Introduction: The perioperative management of elderly patients has its own particularities due to the physiological changes associated with ageing and the presence of co-morbidities. The aim of our study was to review the anaesthetic management of elderly surgical patients.

Material and method: This was a retrospective, descriptive study from 1 January 2022 to 31 December 2023, covering all patients aged 65 and over who underwent surgery in the operating theatres of the HMR1. Patients were collected from the operating theatre anaesthesia register and anaesthesia notes. The variables studied were age, sex, condition, ASA class, operative indication, anaesthetic technique and intraoperative complications.

Results: During the study period, 1560 patients underwent surgery, including 157 patients aged 65 and over, representing a prevalence of 10.1%. The types of surgery were urological (31.8%) and traumatological (31.2%). The majority of patients were male (71.34%). The mean age was 73.9 years [65-90 years], with a predominance of geriatric patients [65-74 years]. Nearly half (48.4%) of patients had co-morbidities, dominated by hypertension (60.7%) and diabetes (25%). ASA classes 1 and 2 were the most common (69%). Locoregional anaesthesia was used most frequently (n=114, 72.6%), with spinal anaesthesia predominating (64.3%). Arterial hypotension was the most common intraoperative complication.

Conclusion: Anaesthetic management of elderly patients at MRH1 is effective. Locoregional anaesthesia is the technique most frequently used.

Introduction

La problématique posée par l'anesthésie des personnes âgées de 65 ans et plus reste complexe qu'elle soit pratiquée dans les situations d'urgence ou non. En Afrique, selon l'Institut National des Etudes Démographiques, la population de 65 ans et plus est estimée à environ 53021 individus [1]. Au Cameroun, selon les données de l'INS (Institut National de la Statistique) de 2019, elle représente environ 3,6% de la population totale [2]. Le vieillissement de la population associé aux progrès des techniques opératoires de ces vingt dernières années amènent à une augmentation du nombre de sujets âgés candidats à une procédure interventionnelle réalisée sous anesthésie [3].

La survenue des complications peropératoires peut être conditionnée par leur état de santé initial et par la démarche péri-opératoire entreprise [4]. De ce fait la prise en charge peropératoire d'un sujet âgé est significativement différente de celle d'un patient jeune du fait de modifications physiologiques et pharmacologiques liées au vieillissement et à la présence des comorbidités qui s'associent souvent à ce terrain [5]. Peu d'études ont été réalisées sur l'anesthésie du sujet âgé au Cameroun. Le but était de décrire les aspects cliniques des sujets âgés opérés à l'Hôpital Militaire de la Région N°1 Yaoundé (HMR1).

Méthodologie

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive, allant du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2023 qui portait sur tous les patients âgés de 65 ans et plus ayant subi une intervention chirurgicale aux blocs opératoires de l'HMR1. Les patients étaient colligés à partir du registre d'anesthésie du bloc opératoire et des fiches d'anesthésie. Tous les patients avaient bénéficié au préalable d'une consultation d'anesthésie donc les éléments étaient consignés sur une fiche d'anesthésie. Sur ces fiches étaient notées les données de l'évaluation préopératoire, de la prise en charge anesthésique et chirurgicale, ainsi que les incidents et/ou accidents peropératoires. Tous les patients avaient bénéficié d'une évaluation préopératoire comportant un interrogatoire permettant la recherche de tous les antécédents médicaux, anesthésiques et chirurgicaux et un examen clinique. La prescription des examens complémentaires était faite en fonction du terrain.

Les variables étudiées : l'âge, le sexe, le terrain, la classe ASA, l'indication opératoire, la technique d'anesthésie et les complications peropératoires. Les données ont été analysées à l'aide des logiciels Excel 2013 et IBM SPSS Statistics 28.0. Les résultats étaient présentés sous forme de tableaux et de graphiques. Les variables qualitatives étaient exprimées en fréquence absolue et en pourcentage ; les valeurs quantitatives en moyennes avec leur écart-type.

Résultats

Durant la période d'étude, 1560 patients ont été opérés, parmi lesquels 157 patients âgés de 65ans et plus, soit une prévalence de 10,1 %. Les patients de sexe masculin étaient les plus représentés 71,34% (n= 112). L'âge moyen était 73,9 ans [65-90ans] avec une prédominance des gérontins [65-74 ans] (n= 111) (**Tableau I**).

Tableau I : répartition de la population par tranche d'âge et par sexe

Tranche d'âge	Effectif		(%)
	Homme	Femme	
65- 74 ans	83	28	70,7
75- 84 ans	24	10	21,7
85 ans et plus	8	4	7.6
Total	157		100

Les comorbidités étaient retrouvées chez près de la moitié des patients (48,4%), dominées par l'HTA (60,7%, n=46) et le diabète (25%, n=19) (**Figure 1**). L'évaluation préopératoire des patients a révélé que les classes ASA 1 et 2 étaient les plus fréquentes (69%) (**Figure 2**).

Les indications opératoires étaient dominées par les chirurgies urologiques (31,8% ; n=50) et traumatologiques (31,2% ; n=49) (**Tableau II**).

L'électrocardiogramme était réalisé chez 110 patients (70,1%). Il était principalement normal (80%). L'anesthésie locorégionale était la plus pratiquée (n=114, 72,6%) avec une prédominance de la rachianesthésie (64,3%) (**Tableau III**). La complication peropératoire la plus rencontrée était l'hypotension artérielle (63,2%, n= 12).

Tableau II : les différentes indications opératoires

Indications opératoires	Effectif	(%)
Urologie	50	31,2
Traumatologie	49	9,6
Chirurgie digestive	19	12,1

Chirurgie vasculaire	17	31,8
Neurochirurgie	15	10,8
Ophtalmologie	5	3,2
ORL	2	1,3
Total	157	100

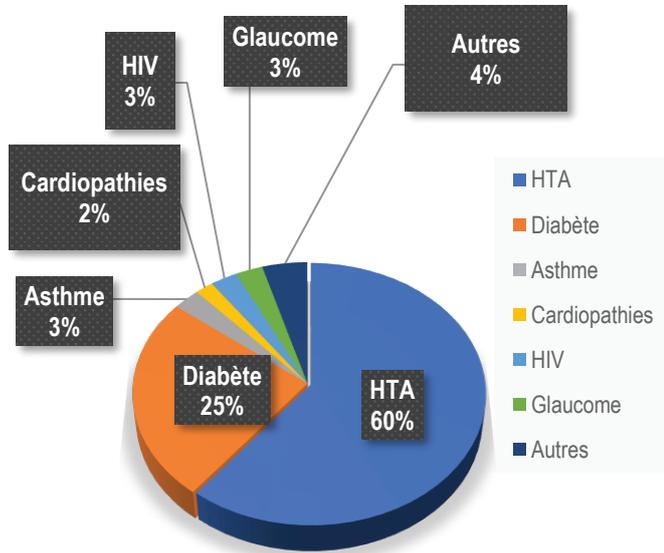


Figure 1 : répartition des comorbidités

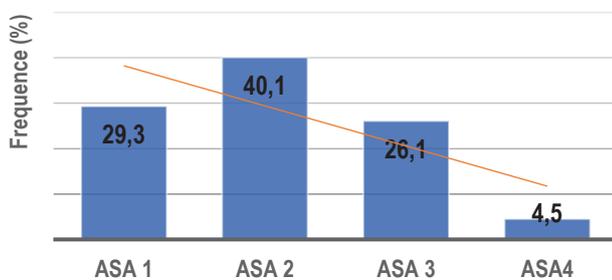
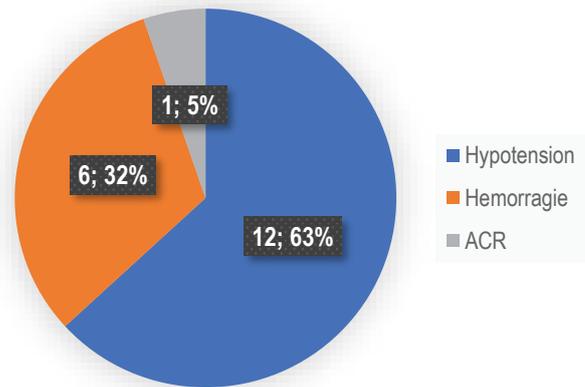


Figure 2 : répartition des classes ASA

Tableau III : différentes techniques d'anesthésie

Technique d'anesthésie	Effectif	(%)
Rachianesthésie (RA)	101	64,3
Anesthésie générale (AG)	28	17,9
Techniques combinées (AG+APD, RA+APD)	15	9,6
Blocs périphériques	13	8,3
Total	157	100



ACR : Arrêt cardio-respiratoire

Figure 3 : complications peropératoires

Discussion

L'âge moyen était de 73,9 ans avec une prédominance des gérontins. Ces résultats étaient retrouvés dans d'autres séries africaines [6, 7]. Cette moyenne se rapproche de celle retrouvée par Imarengiaye *et al* en 2010 dans une étude menée dans un hôpital Tertiaire qui retrouvaient une prédominance des gérontins d'une part [6] et Boubacar *et al* d'autre part au CHU le Dantec au Sénégal en 2017. Ils retrouvaient un âge moyen de 74,9 ans et une prédominance des gérontins [7]. Ceci pouvait s'expliquer dans le contexte africain par une faible espérance de vie. En Europe, par contre, on retrouvait une prédominance de la classe de 85 ans et plus. Cette dernière connaît de plus en plus une croissance rapide [5].

Il était retrouvé une prédominance du sexe masculin, même constat fait par Boubacar *et al*. [7]. Mahoungou *et al.*, dans une étude menée au Gabon retrouvaient une prédominance du sexe féminin dans leur population d'étude [8]. Cette différence pourrait donc s'expliquer par le fait Mahoungou *et al.*, menaient leur étude uniquement en orthopédie. Les femmes sont les plus à risque après 65 ans de faire des fractures pathologiques.

Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'HTA (60,7%) et le diabète (25%). Ce résultat corrobore d'une part les résultats de Boubacar *et al.*, qui retrouvaient également ces deux pathologies comme terrain particulier de cette population [7]. Mahoungou *et al.*, au Gabon qui retrouvaient la fréquence de la comorbidité de 22,6%, essentiellement représentée par l'HTA (13,4%), le

diabète sucré (3,3%)[8]. Malgré que l'ensemble de la littérature ne montre pas de bénéfice de l'anesthésie locorégionale péri-médullaire par rapport à l'anesthésie générale lors des chirurgies des sujets âgés [9], la rachianesthésie était la technique d'anesthésie la plus pratiquée (64,3%) dans notre série. Ceci pouvait s'expliquer par la prédominance des chirurgies urologiques et traumatologiques. La complication la plus fréquente était l'hypotension artérielle (7,6%). Boubacar *et al.*, retrouvaient une incidence majorée de l'hypotension artérielle. Cette dernière survenait principalement chez des patients avec la classe ASA élevée [7].

Conclusion

La prise en charge anesthésique du sujet âgé à l'HMR1 est effective. Les chirurgies urologiques et traumatologiques sont les plus fréquentes. L'anesthésie locorégionale est la technique la plus réalisée.

Conflit d'intérêt : Nous ne déclarons aucun conflit d'intérêt dans notre étude.

Contribution des auteurs :

Kona S, Madiba C, Mbida J, Onguene W ont contribué à la **conception de ce travail**, ainsi qu'au **recueil et à l'analyse des données de cette série**. Iroume C, Ndom F, Nzouango Y, Ngouatna S, Ndikontar R ont participé à **l'analyse des données**. **L'approbation de la version** à soumettre a été donnée par Ze Minkande J.

Références

1. Tous les pays du monde - Les chiffres. Ined - Institut national d'études démographiques n.d.<https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population> (accessed April 16, 2024).
2. Chapitre-3_Caracteristiques-de-la-population.pdf n.d.
3. Mézière A, Paillaud E, Plaud B. Anesthésie de la personne âgée. *La Presse Médicale* 2013;42:197–201. <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2012.07.040>.
4. Aubrun F, Baillard C, Beuscart J-B, Billard V, Boddaert J, Boulanger É. Recommandation sur l'anesthésie du sujet âgé : l'exemple de fracture de l'extrémité supérieure du fémur. *Anesthésie & Réanimation* 2019;5:122–38. <https://doi.org/10.1016/j.anrea.2018.12.002>.
5. Johansen A, Tsang C, Boulton C, Wakeman R, Moppett I. Understanding mortality rates after hip fracture repair using ASA physical status in the National Hip Fracture Database. *Anaesthesia* 2017;72:961–6. <https://doi.org/10.1111/anae.13908>.
6. Imarengiaye C, Ochukpue C, Idehen Hanson Osazuwa, Imarengiaye Charles Osalumese. Clinical correlates and outcomes of anaesthesia for the elderly surgical patient in a tertiary hospital. *Ibom Medical Journal* 2020;13:120–5. <https://doi.org/10.61386/imj.v13i2.188>.
7. Boubacar Ba EH, Leye PA, Traoré MM, Ndiaye PI, Gaye I, Bah MD, et al. Hypotension artérielle per-anesthésique du sujet âgé lors d'une chirurgie urgente: quels facteurs de risque. *Pan Afr Med J* 2017;26:242. <https://doi.org/10.11604/pamj.2017.26.242.9886>.

8. Mahoungou Guimbi K, Motoula Latou N, Massamba Miabaou D, Monka M, Ngatse Oko A, Moyikoua A. Pratique anesthésique en chirurgie orthopédique à Brazzaville. 2014 ; 15(4). 1-5.
9. Bruyère M, Taleb A. Anesthésie pour fracture du col fémoral chez le sujet âgé. *Le Praticien En Anesthésie Réanimation* 2011;15:3–12. <https://doi.org/10.1016/j.pratan.2010.12.004>.